

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H DI PUSKESMAS KOPETA KABUPATEN SIKKA PERIODE BULAN MARET S/D MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi D III  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**CYRILA FINSOFINA**  
NIM : PO 5303240181344

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Cyrila Finsofina  
NIM : PO 5303240181344  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : II ( Dua )  
Jenjang : Diploma III Program RPL Kelas Ende

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H DI  
PUSKESMAS KOPETA KABUPATEN SIKKA PERIODE BULAN  
MARET S/D MEI 2019 ”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kopeta, Juni 2019

Penulis

Cyrila Finsofina  
NIM. PO 5303240181344

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H DI  
PUSKESMAS KOPETA KABUPATEN SIKKA  
PERIODE BULAN MARET S/D MEI  
2019**

Oleh :

**Cyrla Finsofina**

**NIM : PO 5303240181344**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi D III  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 18 Juli 2019

Pembimbing



**Kamilus Mamoh, SKM.MPH**

**NIP : 19600718 198411 1 001**

Mengetahui,

**Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoi, SST.MPH**

**NIP : 19760310 200012 2 001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.H  
DI PUSKESMAS KOPETA KABUPATEN SIKKA  
PERIODE BULAN MARET S/D MEI 2019**

Oleh :

**Cyrila Finsofina**

**NIM : PO53034017118344**

Telah di pertahanankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 18 Juli 2019

Penguji I

**Matje M. Huru, SST, M.Kes**  
**NIP. 19810930 200801 2 001**

(  )

Penguji II

**Kamilus Mamoh, SKM, MPH**  
**NIP : 19600718 198411 1 001**

(  )

Mengetahui,

 Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, MPH**  
**NIP : 19760310 200012 2 001**

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Cyrila Finsofina  
Tempat tanggal lahir : Maumere, 04 Maret 1970  
Agama : Katholik  
Alamat : Rt 02 Rw 02 Jln. T.A. Conterius Kel. Kabor Kec.  
Alok Kab. Sikka

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SDI MADAWAT, Tamat tahun 1983
2. SMPK Frater Maumere, Tamat tahun 1986
3. SPPK St. Elisabeth Lela, Tamat tahun 1989
4. PPBA Maumere, Tamat tahun 1993
5. DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang 2018 Program RPL  
KELAS Ende-Sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada ibu H di Puskesmas Kopeta dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat ahli madya Kebidanan di jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST, MPH, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk melaksanakan praktek studi kasus sampai selesai.
3. Aris Wawomeo, S.Ke.Ms.M.Kep selaku Kepala Prodi Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Prodi Keperawatan Ende
4. Kamilus Mamoh, SKM, MPH selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat di selesaikan dengan baik.
5. Matje M. Huru, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.

6. Segenap staf pengajar pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kupang, yang telah mengarahkan dan membekali penulis dengan berbagai ilmu dan keterampilan selama berada di bangku kuliah.
7. Apriany F.Revanita,SKM selaku pembimbing lapangan serta sebagai Kepala Puskesmas yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
8. Suami dan anak-anakku tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil,serta kasih sayang yang tak terhingga juga memberikan semangat yang tak ternilai dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Ibu H yang telah bersedia melayani penulis dalam melaksanakan studi kasus ini
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Pogram RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karna adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan laporan tugas akhir ini.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1-5
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5-6
D. Manfaat .....	6-7
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kehamilan .....	8-37
B. Konsep Dasar Persalinan .....	37-82
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	82-98
D. Konsep Teori Nifas .....	98-133
E. Konsep Dasar KB .....	133-144
F. Standar Asuhan Kebidanan .....	144-147
G. Kewenangan Bidan .....	147-148
Standar Asuhan Kebidanan .....	148-205
Kerangka Pikir .....	206
<b>BAB III METODE LAPORAN KASUS</b>	
A. Jenis dan Rancangan Study Kasus .....	207
B. Lokasi dan Waktu .....	207
C. Subyek Study .....	208
D. Instrumen .....	208
E. Teknik pengumpulan data.....	208-210
F. Keabsahan Penelitian .....	210-211
G. Alat dan Bahan.....	211
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	212
B. Tinjauan Kasus.....	213-260
C. Pembahasan .....	260-277



**BAB V PENUTUP**

A. Simpulan .....278-279  
B. Saran ..... 280

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Anjuran Makan Sehari-Hari Ibu Hamil .....	15
Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati .....	25
Tabel 2.3 Pengukuran Fundus Uteri Menggunakan Jari.....	29
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT .....	30
Tabel 2.5 Apgar Score.....	92
Tabel 2.6 Jadwal Imunisasi Neonatus .....	96
Tabel 2.7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah.....	103
Tabel 2.8 Perubahan Uterus saat Postrpartum .....	104
Tabel 2.9 Perbedaan Lochea .....	107

## ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Jurusan Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Maret s/d Mei 2019

**Cyrila Finsofina**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny H. di Puskesmas Kopeta Kabupaten Sikka Periode tanggal Bulan Maret S/D Mei 2019”**

**Latar Belakang:** Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu masih menghadapi berbagai masalah, yakni semakin meningkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), ( Kemenkes, 2015 )

Berdasarkan sumber data profil dinas kesehatan Kabupaten Sikka AKI tahun 2016 meningkat menjadi 251,9/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 93,21/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kabupaten Sikka,2017). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan,pre-eklampsia,eklampsia,infeksi persalinan macet dan abortus. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan (AKI) dan (AKB) di Indonesia serta tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan :** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny H. di Puskesmas Kopeta

**Metode Studi Kasus :** Jenis penelitian menggunakan studi penelahan kasus dengan unit tunggal, pengumpulan data primer dan sekunder serta pendekatan 7 langkah varney dan metode SOAP.

**Hasil :** kehamilan dalam keadaan sehat,proses persalinan berjalan dengan normal, pada masa nifas involusi berjalan dengan normal,bayi normal tidak mengalami ikterus atau kelainan serta motifasi ber KB ibu dan suami bersepakat untuk mengikuti KB implant

**Simpulan :** Setelah melakukan semua asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H. berjalan dengan lancar yang ditandai dengan keluhan selama hamil teratasi dengan baik, persalinan terjadi di fasilitas kesehatan, perawatan bayi berjalan dengan baik, masa nifas normal dan motifasi KB berhasil,keadaan ibu dan bayi sehat dan normal.

**Kata kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan,persalinan, bayi, nifas dan KB.

**Kepustakaan :** 14 buku-buku

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Rahmawati, 2012). Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk

mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014).

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGS (*Sustainable Development Goals*). Target SDGS pada tahun 2030 mengurangi angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2012, ketika AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Angka kematian ibu di Provinsi NTT berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT tahun 2016 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000

kelahiran hidup selama periode 3 (tiga) tahun (Tahun 2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditargetkan menurun menjadi 150 berarti target tidak tercapai (selisih 26 kasus).

Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian pada bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015, pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 kelahiran hidup, dan selanjutnya pada tahun 2014 kematian bayi ini meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 kelahiran hidup). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditargetkan menurun menjadi 1.305 kasus, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Angka kematian ibu di Kabupaten Sikka sebesar 60.000 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut kematian pada tahun 2017 berjumlah 5 kasus dengan rincian 4 kasus kematian terjadi di RSUD dr.T C Hillers maumere, dan 1 kasus kematian pada saat rujukan ibu bersalin. Rincian penyebab kematian 3 kasus disebabkan oleh *pre-eklamsa*, 1 kasus karena *cardiac arrest*, 1 kasus ibu hamil dengan infeksi. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kabupaten sikka melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka , 2017).

Angka kematian bayi di Kabupaten Sikka pada tahun 2017 sebesar 3,88 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan AKB bila dibandingkan AKB pada tahun 2014. Selain itu pada tahun 2015 dari

data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga sekitar 32 kasus kematian bayi dari 8252 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 39 kasus kematian, kasus kematian yang dikategorikan lahir mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih didominasi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia, dimana penyebab kasus kematian akibat BBLR sebanyak 10 kasus dan asfiksia sebanyak 12 kasus, selain itu ada juga kematian diakibatkan infeksi sebanyak 3 kasus, permasalahan laktasi 2 kasus, kejang demam 2 kasus, dan lain-lain sebanyak 3 kasus.

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Kopeta tahun 2018, jumlah ibu hamil sebanyak 296 dari 755 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 296 orang (104,8%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 262 orang (77,4). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kopeta sebanyak 699 orang (93%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 699 orang (100%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 694 orang (85%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 715 orang (100%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) sebanyak 692 orang (96,6%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 7 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur tahun di Puskesmas Kopeta tahun 2017 sebanyak 4.605 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 4109 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 49 orang (1,19 %), Implant 178 orang (4,3 %), suntikan 3 bulan 2.940 orang (71 %), pil 741 orang (18 %), sedangkan untuk MOP (Metode Operasional Pria) dan MOW (Metode Operasional Wanita) tidak ada. (Register Puskesmas Kopeta 2018).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan

dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Agar mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada kehamilan Ny H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.
- b. Melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada persalinan Ny.H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.
- c. Melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada masa nifas Ny.H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.
- d. Melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada Bayi Baru Lahir pada By. Ny H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.



- e. Melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan KB dan Kesehatan Reproduksi pada Ny H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.
- f. Dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan pada asuhan kebidanan pada Ny.H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.
- g. Mampu memberikan alternative pemecahan masalah pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny H di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Institusi

Laporan studi kasus ini dapat di dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru Lahir, dan KB.

###### b. Puskesmas Kopeta

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

###### c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

d. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

**E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Amanda, 2013 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Tanggal 10 Oktober 2013 sampai 14 November 2013 di BPM Wardiah Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney.

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang adalah asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.H. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> di Puskesmas Kopeta Periode Bulan Maret sampai Mei 2019. Pendokumentasian catatan perkembangan menggunakan SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Sekitar 20 – 40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat tempat sel telur (Mirza, 2008).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Saifuddin, 2009).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2009).

Menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan,

kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

## 2. Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011) :

### a. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

### b. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

### c. Tanda Braxton-hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

## 3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian (2012) menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi: Kehamilan Trimester pertama : 0 sampai <14 minggu, Kehamilan Trimester kedua : 14 sampai <28 minggu, Kehamilan Trimester ketiga : 28 sampai 42 minggu.

## 4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

1) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

4) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar

dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

#### 5) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

#### 6) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

#### 7) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan

hilang setelah persalinan.

#### 8) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

#### 9) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan

protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.

- c) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut Romauli (2011) meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari

Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

#### 10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romauli (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

#### 11) Sistem darah dan pembekuan darah

- a) Sistem darah
- b) Pembekuan darah

#### 12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut Romauli (2011) berikut:



- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umumnya timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f) Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- g) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan

terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani (2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi

- 1) Energi/Kalori
- 2) Protein
- 3) Lemak
- 4) Vitamin
- 5) Mineral
- 6) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil  
(Kritiyanasari, 2010).

Tabel 1. Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber : Bandiyah, 2009

b. Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

c. Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

e. Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

h. Exercise/senam hamil

1) Secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain- lain.
- b) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- d) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan, memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi, mendukung ketenangan fisik.

- 2) Persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :
- a) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
  - b) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
  - c) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang, berpakaian cukup longgar, menggunakan kasur atau matras ( Marmi, 2014).

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

j. Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan(Marmi, 2014).

k. Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.

Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

l. Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011)

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Pada trimester III nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan

menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

7. Tanda bahaya trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio



plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

a. Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau

kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (high risk):

- a) Wanita risiko tinggi (High Risk Women) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (High Risk Mother) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (High Risk Pregnancies) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung

meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

b. Skor Poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

c. Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya

dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

d. Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2. Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				

	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah    b. Malaria	4				
		c. TBC paru        d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				

Keterangan :

1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

9. Konsep dasar Antenatal Care standar pelayanan antenatal (10 T)

a. Pengertian

Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan

kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008). Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

b. Tujuan ANC

Menurut Marmi (2014), tujuan dari ANC adalah :

- 1) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 4) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayidengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- 5) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 6) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- 7) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

c. Standar pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

- 1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur

kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

Tabel 3. TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – proc. Xiphoideus
36	1 jari dibawa proc. Xiphoideus
40	3 jari dibawa proc. Xiphoideus

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

- 5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak



pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlingungannya dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2013)

7) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8) Periksa Laboratorium (Rutin Dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu

hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll).

#### 9) Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### b) Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

##### c) Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan

### Perencanaan Persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

#### d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

#### e) Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

#### f) Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemio meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemio rendah.
- h) Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.
- i) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- j) KB Pasca Bersalin  
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- k) Imunisasi  
Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status

imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi.

#### 11) Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

##### a) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa.

Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk

Hidup Sehat”.

b) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

(1) Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

(2) Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

(3) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan

membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

- (4) Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

#### 10. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan

trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti dkk, 2014).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Setyorini, 2013).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015).

Persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin



terjadi (Walyani, 2016)

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun dalam kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

## 2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

### a. Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

### b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan

kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

e. Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE<sub>2</sub> menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin

yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

g. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

h. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

i. Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

j. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

3. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanal servikal karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase laten : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas :
  - a) Fase akselerasi : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase deselerasi : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap. Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/bloody show. Lendir berasal dari lendir kanal servikal karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanal servikal yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

- a) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk : Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

#### b) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

##### (1) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada yang merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

##### (2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal.

Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik- titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian.

(4) Keadaan Janin

(5) Denyut Jantung Janin (DJJ) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit. Warna dan Adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali

dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti

- U : Selaput ketuban masih utuh.
- J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

#### Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

#### Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume

cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(6) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

c) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

d) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.



e) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b. Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

1) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan ransangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan

dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e) Membantu ibu memilih posisi.

f) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012)

2) Tanda dan gejala kala II yaitu :

a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).

b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.

c) Perineum menonjol (perjol)

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

f) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

### 3) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin . Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

### 4) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero- plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

### 5) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

### 6) Menolong persalinan sesuai 60 APN

#### 1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.

#### 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana

komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lender
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
  5. Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
  6. Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
  7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
    - a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke

belakang.

- b. Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Tutup kembali partus set.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses peminoran.

11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran

mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
  - f. Berikan cairan peroral (minum).
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi ) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas

bokong ibu

17. Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi reflex dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangga menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas

berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25. Lakukan penilaian selintas:

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan

Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawabanya adalah "YA" lanjut kelangkah 26

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat



pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikat tali pusat
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
  - a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
  - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.  
Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
  - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
  - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
    - 2) Lakukan katektisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

- 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
  - a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - a. lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom- kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
39. Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan

kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44. Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
60. Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

c. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 2) Memberi oksitosin
- 3) Lakukan PTT
- 4) Masase fundus

d. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah

plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting menurut Hidayat (2010), yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

#### 4. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - 1) Penolong yang terampil
  - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya

- 3) Partograf
- 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
- 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

## 5. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

### a. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

#### 1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing (follaksuria).

#### 2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a) Datangnya tidak teratur.
- b) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda- tanda kemajuan persalinan.
- c) Durasinya pendek.

d) Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornuuteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- b) Terjadi perubahan pada serviks.
- c) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- d) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).  
Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis.
- e) Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.



3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

## 6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a. Power /tenaga yang mendorong anak

1) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.

Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

2) Tenaga mengejan

3) Kontraksi otot-otot dinding perut.

4) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

5) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

b. Passage ( jalan lahir )

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Menurut Ilmiah (2015) passage terdiri dari :

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) yaitu os.coxae (os.illium, os.ischium, os.pubis), os. Sacrum (promontorium) dan os. Coccygis.

2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamenpintu

panggul:

- a) Pintu atas panggul (PAP) = disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
- b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
- c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
- d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

### 3) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

### 4) Bidang-bidang Hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promotorium.
- b) Hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- d) Hodge IV : sejajar hodge I, II, III setinggi os coccygis.

### 5) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar spina ischiadica, 1 cm di atas spina ischiadica disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah spina ischiadica disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

6) Ukuran-ukuran panggul

a) Ukuran luar panggul yaitu distansia spinarum ( jarak antara kedua spina illiaca anterior superior : 24 – 26 cm ), distansia cristarum ( jarak antara kedua crista illiaca kanan dan kiri : 28-30 cm ), konjugata externam (Boudeloque 18- 20 cm), lingkaran panggul ( 80-90 cm ), konjugata diagonalis (periksa dalam 12,5 cm ) sampai distansia (10,5 cm).

b) Ukuran dalam panggul yaitu :

a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis yaitukonjugata vera (dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm ), konjugata transversa 12-13 cm, konjugata obliqua 13 cm, konjugata obstetrica (jarak bagian tengah simfisis ke promontorium).

b) Ruang tengah panggul : bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm, bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm, jarak antar spina ischiadica 11 cm.

c) Pintu bawah panggul (outlet) : ukuran antero posterior 10-11 cm, ukuran melintang 10,5 cm, arcus pubis membentuk sudut 90 lebih, pada laki-laki kurang dari 80Inklinasi Pelvis (miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55 - 600 (Walyani, 2016).

c) Jenis Panggul

Berdasarkan ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul yaitu ginekoid, android, anthropoid, dan platipeloid (Ilmiah, 2015)

d) Otot - otot dasar panggul

Ligamen-ligamen penyangga uterus yakni ligamentum

kardinalesinistrum dan dekstrum (ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun), ligamentum sacro - uterina sinistrum dan dekstrum (menahan uterus tidak banyak bergerak melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kanan melalui dinding rektum ke arah os sacrum kiri dan kanan), ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum (ligamen yang menahan uterus dalam posisi antefleksi) ligamentum latum sinistrum dan dekstrum (dari uterus ke arah lateral), ligamentum infundibulo pelvikum (menahan tubafalopi) dari infundibulum ke dinding pelvis (Ilmiah, 2015).

c. Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

- 1) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).
- 2) Sikap janin  
Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi.
- 3) Posisi janin  
Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :
  - a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.
  - b) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula.
  - c) Bagian panggul ibu : depan, belakang.
- 4) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

5) Plasenta

Plasenta terbentuk bunda atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

6) Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

7. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologis pada Ibu Bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone okxitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarprogesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum prtus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula- mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung

dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”. Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

d) Perubahan Tekanan Darah menurut Walyani (2016) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikkan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan

tanda infeksi.

g) Perubahan Pernafasan menurut Marni (2011):

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat.

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan. Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama peralihan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi,



dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selam pasca partum awal.

Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsi.

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu

pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan. Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energy dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi.

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala I persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak

anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi.

## 2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

### a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

### b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

- (1) Perasaan tidak enak dan kecemasan
- (2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi
- (3) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- (4) Apakah bayi normal atau tidak
- (5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

b. Kala II

Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2011) yaitu :

## 1) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

## 2) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan manjunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni : setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim mengecil dan anak berangsur didorong kebawah dan tidak

naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan.

Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

### 3) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri

dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

1) Fisiologi Kala II

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Walyani, 2016).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami aselerasi. Dengan demikian, diawal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil.

Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta

yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran membrane yang tidak sempurna dan kehilangan dara sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

#### d. Kala IV

##### 1) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan.

Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

##### a) Uterus



Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $2/3$ - $3/4$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kafum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selam jam pertama pasca partum.

Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani, 2016).

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- a. Riwayat bedah Caesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda dan gejala infeksi

- j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- m. Presentasi bukan belakang kepala
- n. Gawat janin
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu

#### 9. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

**B (Bidan) :** Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

- A (Alat) :** Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) :** beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) :** Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- O (Obat) :** Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- K(Kendaraan) :** Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk

mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

- U (Uang)** : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Do (Donor)** : persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).
- P (Posisi)** : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.
- N (Nutrisi)** : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

### **C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Ibrahim Kristiana S dalam Dewi (2010) bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir

dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010). Berdasarkan ketiga pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

## 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR  $>7$
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

- r. Refleks grasping (menggenggam) dengan baik
  - s. Genitalia: Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
  - t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus
- a. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru- paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Ada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.
  - b. Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

    - a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
    - b) Penurunan  $PaO_2$  dan peningkatan  $PaCO_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi

kimiawi).

- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

c. Refleksi deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

e. Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam



rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi.

Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2 C dalam waktu 15 menit. Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

4) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

g. Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium

karena ruangan ekstraseluler yang luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekspresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

#### h. Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya :

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- 3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna

lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.

- 4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sering tapi sedikit, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

- i. Perubahan Pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

- j. Immunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat

gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

k. Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi

menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan. Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan.

Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

#### 1. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarium yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak.

Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka. Pada laki-laki testis turun ke dalam

skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

m. Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan

n. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu

yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

#### 4. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- a. Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

#### 5. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Apgar Score (Dwienda, dkk, 2014)

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah , ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung )	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
Activity ( Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangi s
Respiration ( Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

- a. Nilai 1-3 askfiksia berat
- b. Nilai 4-6 askfiksia sedang
- c. Nilai 7-10 askfiksia ringan (normal)

## 6. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

### a. Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- 1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- 2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- 3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- 4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- 5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- 6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi.
- 7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- 9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya.
- 10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

### b. Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

- 1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.
- 2) Menjaga bayi tetap hangat.



- 3) Menggosok punggung bayi secara lembut.
- 4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

c. Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
- 2) Menggunakan sarung tangan
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat

d. Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
  - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
  - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
  - c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
  - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau

berbau.

- e) Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

Menurut Sastrawinata (1983), tali pusat biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke10.

e. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- 2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- 3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

f. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pad antero lateral paha kiri.

h. Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- 1) Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.
- 2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- 3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- 4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 6. Jadwal Imunisasi Pada Neonatus

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

#### 7. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

##### a. Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat

memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b. Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c. Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

8. Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Penimbangan berat badan
- b. Pengukuran panjang badan
- c. Pengukuran suhu tubuh
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas/menit
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu

## **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

### **1. Pengertian**

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur dan Dahlan, 2014)

Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (menurut Varney, 1997 dalam Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifa (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari)

### **2. Tujuan masa nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi. Pemberian

asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

- c. Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.
- d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.
- e. Mencegah ibu terkena tetanus. Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.
- f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga.

### 3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas ini menurut Ambarwati (2010) ,antara lain:

#### a. Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola

hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

b. Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

c. Pelaksana asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

4. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap menurut Ambarwati (2010), yaitu :

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan ala-alat genitalia secara

menyuluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). Remote puerpartum merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.
- b. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.
- c. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a. Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- b. Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- c. Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d. Memeriksa lokia dan perdarahan
- e. Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- f. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- g. Memberi kapsul vitamin A
- h. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
- j. Memberi nasihat seperti:



- 1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
  - 2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
  - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
  - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- k. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
  - l. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
  - m. Perawatan bayi yang benar
  - n. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
  - o. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
  - p. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 7. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam- 3 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perineum</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

Sumber : Sulistyawati, 2015.

## 6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- 2) Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- 4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 8. Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

## 2) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada

akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia.

### 3) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

### 4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi

serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan- robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

5) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

6) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 9. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

b. Perubahan system pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- 1) Nafsu makan
- 2) Motilitas
- 3) Pengosongan usus

c. Perubahan system perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan

fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem pernafasan, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

1) Hemostasis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $PH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut asidosis.

3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- a) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.

- c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ini selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

Adapun sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi :

- 1) Dinding perut dan peritoneum



Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang athenis terjadi diatasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

## 2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen akan kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dalam latihan post natal.

### 1) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat distasis musculus rektus abdominis pada ibu post partum dapat di kaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

### 2) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus beerangsang-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

### 3) Simpisis pubis

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi, namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat di palpasi, gejala ini dapat menghilang dalam beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormone-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

1) Hormone plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksikan oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset penurunan pada hari ke 3 post partum.

2) Hormon pituitary

Hormone pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40

persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

4) Hormone oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari keejarian otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin beerperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat memantu involusi uteri.

5) Hormone estrogen dan progesterone

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbeesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan vvolume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °c. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °c dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak,

maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun system lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90 -120 mmHg dan distolik 60-80 mmHg. Pasca melaahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 samapi 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondidi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernapas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan seksio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

h. Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho,dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

## 7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

### a. Adapasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

#### 1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

#### 2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan

atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

### 3) Fase letting go

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

### b. Post Partum Blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut: Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang; Gelisah; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak

menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberrithukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hiidup sbelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c. Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu: beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

d. Kesedihan dan duka cita



Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

8. Factor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui menurut Sulistyawati (2009).

a. Factor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

b. Factor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu baby blue.

c. Factor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal

yang memengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

#### 9. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir menurut Yanti dan Sundawati (2011)

##### a. Bounding Attachment

###### 1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir. Bounding dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; attachment yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Dengan kata lain bounding attachment adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

###### 2) Tahap-tahap Bounding Attachment:

a) Perkenalan (acquaintance) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya

b) Bounding (keterikatan) Attachment : perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

###### 3) Elemen-elemen Bounding Attachment

a) Sentuhan

- b) Kontak mata
- c) Aroma
- d) Entrainment
- e) Bioritme
- f) Kontak dini

b. Respon ayah dan keluarga menurut Yanti dan Sundawati (2011)

- 1) Respon Positif
- 2) Respon Negatif

## 10. Proses laktasi dan menyusui

a. Anatomi dan fisiologi payudara

### 1) Anatomi

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011).

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

#### a) Korpus (badan)

Didalam korpus mamae terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

#### b) Areola

Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari

montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bias  $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$  dari payudara.

c) Papilla atau puting

Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

b. Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

1) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi munculnya ASI dalam system payudara: Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin, Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin. Macam-macam hormone yang berpengaruh dalam proses menyusui yaitu :

- a) Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b) Estrogen : menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c) Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- d) Oksitosin : mengecangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengecangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu:
  - a) Membentuk kelenjar payudara, sebelum pubertas; masa pubertas; masa siklus menstruasi; masa kehamilan; pada 3 bulan kehamilan; pada trimester kedua kehamilan.
  - b) Pembentukan air susu

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

    - (a) Refleks prolactin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(b) Refleksi letdown

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampula.

2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Peran awal bidan dalam mendukung pemberian ASI yaitu :

- a) Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b) Membantu Ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

- a) Memberi bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali member ASI.
- d) Menempatkan bayi di dekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Menghindari pemberian susu botol.

3) Manfaat pemberian ASI

Menurut Mansyur dan Dahlah (2014) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI yaitu :

a) Bagi bayi

- (1) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (6) Mengurangi kejadian malokulasi.

b) Bagi ibu

(1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(2) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

4) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8

kali/sehari.

- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

#### 5) ASI eksklusif

Menurut utami (2005) dalam Yanti dan Sundawati (2011) ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formul, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim.

Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ASI adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu, formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim.

Menurut WHO dalam Yanti dan Sundawati, 2011 Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan dianjurkan oleh tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan Gizi bayi, meskipun tambahan makanan ataupun produk minum pendamping.



Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian (evidence based) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah terganti oleh makanan pendamping. (Mansyur dan Dahlan, 2014).

6) Cara merawat payudara

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) cara merawat payudara adalah :

- a) Persiapan alat dan bahan: minyak kelapa dalam wadah, kapas/kasa beberapa lembar, handuk kecil 2 buah, waslap 2 buah, waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin), neierbeken.
- b) Persiapan pasien : Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.
- c) Langkah petugas
  - (1) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
  - (2) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
  - (3) Cara pengurutan (massage) payudara dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga

menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.

(4) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara kanan kemudian tangan kiri mengerut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

(5) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.

(6) Mencuci tangan.

#### 7) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leecher dan bahunya ssaja, kepala dan ttubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar.
- c) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- d) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu

menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

e) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

#### 8) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

##### 1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

##### 2) Bayi bingung puting (Nipple confusion)

Bingung puting (Nipple confusion) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol. Tanda bayi bingung puting antara lain :

a) Bayi menolak menyusu

b) Isapan bayi terputus-putus dan sebentar-bentar.

c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan putting susu adalah :

- a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

c. Bayi dengan BBLR dan bayi premature

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusui.

d. Bayi dengan icterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: Segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand. Oleh karena itu, menyusui dini sangat penting karena bayi akan mendapat kolustrum. Kolustrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning.

e. Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusui. Pada bayi dengan bibir sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) dan pallatum durum (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusui tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara :

- 1) Posisi bayi duduk.
- 2) Saat menyusui, putting dan areola dipegang.
- 3) Ibu jari digunakan sebagai panyumbat celaj di bibir bayi.

4) ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit).

f. Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (football position). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

g. Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI . menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntahan ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

h. Bayi dengan lidah pendek (lingual frenulum)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

i. Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

9. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Penyebab dan cara terjadinya infeksi nifas yaitu :

1) Penyebab infeksi nifas

Macam-macam jalan kuman masuk ke alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab terbanyak adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak pathogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

2) Cara terjadinya infeksi nifas

Infeksi ini dapat terjadi sebagai berikut :

- a) Tangan pemeriksa atau penolong
- b) *Droplet infection*
- c) Virus nosokomial
- d) Koitus

3) Factor predisposisi infeksi nifas: Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamps, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya, proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama,

korioamnionitis, persalinan traumatic, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan, tindakan obstetrikoperatif baik pervaginam maupun perabdominal, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim, episiotomy atau laserasi.

#### 4) Pencegahan Infeksi Nifas

a) Masa kehamilan: mengurangi atau mencegah factor-faktor

b) Selama persalinan

(1) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut

(2) Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin

(3) Perluakaann-perluakaan jalan lahir karena tindakan pervaginam maupun perabddominan dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas

(4) Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti.

(5) Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker

(6) Alat-alat dan kain yang dipakai dalam persalinan dalam keadaan steril

(7) Hindari PD berulang-ulang

c) Selama masa nifas luka-luka dirawat.

#### 5) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disuse secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

a) Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini

dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi pada hari ke 10 dan hari ke 28 setelah kelahiran.

b) Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak ditangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

c) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi reaktif dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

## **E. Konsep Dasar KB**

### **1. Kontrasepsi Pasca Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. (Handayani, 2011).

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan ke dalam rongga rahim.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

#### **b. Cara kerja**

1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui



secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi (Handayani, 2010).

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

d. Kerugian

Adapun kelemahan AKDR yang umumnya terjadi (Mulyani, 2013):

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Penyakit radang panggul terjadi.
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 10) Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- 13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Efek samping

- 1) *Amenorhea*
- 2) Kejang
- 3) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
- 4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
- 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul (PRP) (Mulyani, 2013).

f. Penanganan efek samping

- 1) Periksa hamil/tidak, bila tidak hamil AKDR jangan dilepas, lakukan konseling dan selidiki penyebab *amenorea*, bila hamil sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan hamil lebih dari 13 minggu. Bila benang tidak terlihat dan kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas.
- 2) Pastikan penyebab kekejangan, PRP, atau penyebab lain. Tanggulangi penyebabnya apabila ditemukan berikan analgesik untuk sedikit meringankan, bila kejangnya berat lepaskan AKDR dan beri kontrasepsi lainnya.
- 3) Pastikan adanya infeksi atau KET. Bila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut dan hebat lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg) 3 kali sehari dalam satu minggu untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan). Bila pengguna AKDR dalam 3 bulan lebih menderita anemi ( $Hb < 7 \text{ gr\%}$ ), lepas AKDR dan ganti kontrasepsi lain.
- 4) Pastikan hamil atau tidak, tanyakan apakah AKDR terlepas, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri, bila tidak ditemukan rujuk untuk USG.
- 5) Pastikan klien tidak terkena IMS, lepas AKDR bila ditemukan atau dicurigai menderita gonorrhea atau infeksi klamedia, lakukan pengobatan memadai. Bila PRP, maka obati dan lepas AKDR sesudah 40 jam dan kemudian ganti

metode lain.

## 2. Implan

### a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi, dipasang pada lengan atas (Mulyani, 2013).

### b. Cara kerja

- 1) Menghambat Ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit.
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Mulyani, 2013).

### c. Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Mulyani, 2013).

### d. Kerugian

- 1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal.
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Mulyani,

2013).

e. Efek samping dan penanganannya

1) *Amenorhea*

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan.

*Spotting* sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun (Mulyani, 2013). Bila klien mengeluh dapat diberikan :

- a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Mulyani, 2013).

4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih

berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Mulyani, 2013).

5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara.

Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Mulyani, 2013).

3. Pil

a. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat ovulasi.
- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Memperlambat transport gamet atau ovum.
- 4) Luteolysis
- 5) Mengentalkan lendir serviks.

c. Keuntungan

- 1) Keuntungan kontraseptif : Sangat efektif bila digunakan secara benar dan Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Keuntungan non kontraseptif : Bisa mengurangi kram haid dan Bisa mengurangi perdarahan haid.

d. Kerugian

- 1) Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid.
- 2) Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa

terjadi.

- 3) Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari)
- 4) Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.
- 5) Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda.
- 6) Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

e. Efek samping dan penanganannya

- 1) *Amenorrhea* : Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).
- 2) *Spotting* : Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.
- 3) Perubahan Berat Badan : Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

4. Suntik

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

- 1) Manfaat kontraseptif
- 2) Manfaat non kontraseptif

d. Kerugian

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg)
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5. Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis. Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang member susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan



folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013). Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap tinggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui. Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan.

c. Efek samping

- 1) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
- 3) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

6. Sterilisasi

a. Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

Mekanisme kerja MOW adalah dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

c. Keuntungan

- 1) Penyakit dan keluhan lebih sedikit, bila dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya.
  - 2) Pada umumnya tidak menimbulkan efek negative terhadap kehidupan seksual.
  - 3) Lebih ekonomis jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, karena merupakan tindakan sekali saja, permanen, pembedahan sederhana, dan dapat dilakukan dengan anastesi local.
  - 4) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- d. Kerugian
- 1) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kotrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
  - 2) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
  - 3) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anatesi umum).
  - 4) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
  - 5) Dilakukan oleh dokter terlatih (dibutuhkan dokter spesialis).
- e. Efek samping
- 1) Infeksi luka.
  - 2) Demam pasca operasi (suhu  $>38,0^{\circ}\text{C}$ ).
  - 3) Luka pada kandung kemih, intestinal (jarang terjadi).
  - 4) Hematoma (subkutan).
  - 5) Emboli gas yang diakibatkan oleh laparaskopi, namun sangat jarang terjadi.
  - 6) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar

asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### Standar 1 : Pengkajian

##### 1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### 2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).  
Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

#### Standar 2 : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

##### 1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat

##### 2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### Standar 3 : perencanaan

##### 1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

##### 2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### Standar 4 : implementasi

##### 1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### 2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual-kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### Standar 5 : Evaluasi

##### 1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

## 2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6 : pencatatan asuhan kebidanan.

### 1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### 2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

## **G. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

### Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak dan

3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
  - c. Pelayanan persalinan normal.
  - d. Pelayanan ibu nifas normal.
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
  - a. Episiotomi.
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
  - e. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas.
  - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
  - g. Ibu eksklusif.
  - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
  - i. Postpartum.
  - j. Penyuluhan dan konseling.
  - k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
  - l. Pemberian surat keterangan kematian.
  - m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
  - n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
  - o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal

sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

## **H. Standar Asuhan Kebidanan**

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut Walyani (2015), pengumpulan data dasar meliputi : Pengkajian dilakukan dengan mencari dan mengkaji data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010).

#### **a. Data subyektif**

1) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:

- a) Nama : Mengetahui atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.
- b) Umur : Perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun (Ambarwati, 2011).
- c) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.
- d) Pendidikan terakhir : Mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- e) Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.
- f) Alamat : Mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat

juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

g) No HP : Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

## 2) Keluhan utama

Menurut Romauli (2011), keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

## 3) Riwayat keluhan utama

Menurut Romauli (2011), riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

## 4) Riwayat menstruasi

### a) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

### b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid adalah biasanya adalah 28 hari.

### c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

### d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

### e) Dismenorrhea (nyeri haid)



Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

(Walyani, 2015)

#### 5) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

##### a) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

##### b) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

##### c) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

##### d) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah

dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

e) Istri keberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil (Walyani, 2015)

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli (2011), data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasi bayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan (BKMK) atau bayi besar untuk masa kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

7) Riwayat hamil sekarang

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of*

*confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Kehamilan yang keberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya (Romauli, 2011)

8) Riwayat kontrasepsi

a) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi *estimated date of deliver* (EDD), dan karena penggunaan metode lain dapat membantu menanggapi kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang dikaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan risiko kehamilan ektopik.

b) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

c) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain (Walyani, 2015)

9) Riwayat kesehatan ibu

Data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

a) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

b) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

c) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah

sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

d) Berapa lama dirawat

Klien jika menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

e) Penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius (Walyani, 2015).

10) Riwayat kesehatan keluarga

a) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

b) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

11) Menurut Walyani (2015), riwayat psikososial diantaranya :

a) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi.

b) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan dirumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan, apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

c) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Ternyata klien mengatakan

bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

d) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

e) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.

f) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

g) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif, misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.

12) Riwayat sosial dan kultural

a) Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Teknik komunikasi yang menyenangkan bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

b) Respon ibu terhadap kehamilan

Mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada



kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

c) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Romauli, 2011)

13) Kebiasaan pola makan dan minum

a) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

b) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

c) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

d) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

e) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera

memberitahukan pada klien (Romauli, 2011)

b. Data Obyektif

1) Keadaan umum

Data ini untuk mengetahuinya bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria

a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau samnolen.

3) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

4) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

5) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kiposs, skoliosis, atau berjalan

pincang.

#### 6) Tanda-tanda vital

##### (1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

##### (2) Nadi

Disaat keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

##### (3) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

##### (4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi.

(Suryati, 2011)

#### 7) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011)

#### 8) Pemeriksaan fisik obstetri

a) Kepala

Kepala dilakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau.

Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu.

b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.

c) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia.

d) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

e) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

f) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan muda berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.

g) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.

h) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol.

i) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

(1) Palpasi

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara merabah. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

(a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus.

(b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk mengetahui

batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

(c) Leopold III

Menggunakan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.

(2) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ kurang dari 120 atau kurang dari 160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusar, jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah

di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

Bunyi jantung yang terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusar maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusar maka presentasinya bokong (letak sungsang), kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Bunyi jantung yang terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

(Romauli, 2011)

## 9) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

### a) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi, bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10gram persen. Wanita yang mempunyai Hb kurang dari 10 gr/100

ml baru disebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh.

Ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya

(Winkjosastro, 2007)

c) Pemeriksaan radiologi

Diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

c. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

1) Hamil atau tidak

Pertanyaan ini untuk menjawabnya kita harus mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

a) Tanda-tanda pasti



Seperti mendengar bunyi jantung anak, melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound.

Hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayang sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (*ballotement*), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), tanda *chadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

b) Multigravida

Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, striae lividae dan striae albicans, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya amenore, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.

b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/janin tunggal atau kembar

a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin

b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di

antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim disebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan.

Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

d. Masalah potensial

Menurut Walyani (2015), bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

e. Tindakan segera

Menurut Walyani (2015), mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

f. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasikan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan kliein berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan

rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan petugas

Intervensi :

- a. Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- b. Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

Rasional : pemeriksaan 5 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

- c. Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

- d. Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

- e. Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

- a. sakit pinggang

- 1) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

- 2) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

- 3) Intervensi :

- a) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini di imbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

- b) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan mengurangi beban klien

- c) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

- d) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

b. Masalah sering berkemih

- 1) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih

- 2) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.

- 3) Intervensi :

- a) Jelaskan penyebab sering berkemih

Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan

- b) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan

Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan

- c) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan

Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih

c. Masalah cemas menghadapi proses persalinan

- 1) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.

- 2) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.

- 3) Intervensi :

- a) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.

Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.

b) Jelaskan pada klien tanda persalinan.

Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

c) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

d) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasional : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

d. Masalah konstipasi

1) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

2) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

3) Intervensi :

a) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

b) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

c) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

d) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

e. Masalah gangguan tidur

1) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

2) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

3) Intervensi :

a) Jelaskan penyebab gangguan tidur

b) Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

c) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

d) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

f. Potensial terjadi penyulit persalinan

1) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

2) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

3) Intervensi :

a) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

b) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

c) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.



g. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

h. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007: penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

a. Pengkajian Data

1) Anamnesa

a) Biodata

(1) Nama Istri dan Suami : Nama pasien dan suaminya di tanyakan untuk mengenal dan memamanggil, untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain. Nama yang jelas dan lengkap, bila perlu ditanyakan nama panggilannya sehari-hari.

(2) Umur Ibu : Untuk mengetahui ibu tergolong primi tua atau primi mudah. Menurut para ahli, kehamilan yang pertama kali yang baik antara usia 19-35 tahun dimana otot masih bersifat sangat elastis dan mudah diregang. Tetapi menurut pengalaman, pasien umur 25 sampai 35 tahun masih mudah melahirkan. Jadi, melahirkan tidak saja umur 19-25 tahun, tetapi 19-35 tahun. Primitua dikatakan berumur 35 tahun.

(3) Alamat : ditanyakan untuk mengetahui dimana ibu menetap, mencegah kekeliruan, memudahkan menghubungi keluarga dan dijadikan petunjuk pada waktu kunjungan rumah.

- (4) Agama : Hal ini berhubungan dengan perawatan pasien yang berkaitan dengan ketentuan agama. Agama juga ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan pasien atau klien, dengan diketahuinya agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan didalam melakukan asuhan kebidanan.
  - (5) Pekerjaan : Tanyakan pekerjaan suami dan ibu untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi pasien agar nasihat yang diberikan sesuai. Serta untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu akan mengganggu kehamilannya atau tidak.
  - (6) Pendidikan : Ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu atau taraf kemampuan berfikir ibu, sehingga bidan bisa menyampaikan atau memberikan penyuluhan atau KIE pada pasien dengan lebih mudah.
  - (7) Perkawinan : Ditanyakan pada ibu berapa lama dan berapa kali kawin. Ini untuk menentukan bagaimana keadaan alat kelamin dalam ibu.
  - (8) Nomor register : Memudahkan petugas mencari data jika ibu melakukan kunjungan ulang
  - (9) Suku atau bangsa : Mengetahui suku atau bangsa, petugas dapat mendukung dan memelihara keyakinan yang meningkatkan adaptasi fisik dan emosinya terhadap persalinan.
- b) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat

ibu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membrane amnion.

Umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

c) Riwayat menstruasi

(1) Menarche : Adalah terjadinya haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada saat pubertas, yaitu 12-16 tahun.

(2) Siklus : Siklus haid yang klasik adalah 28 hari kurang lebih dua hari, sedangkan pola haid dan lamanya perdarahan tergantung pada tipe wanita yang biasanya 3-8 hari.

(3) Hari pertama haid terakhir : Hari pertama haid terakhir dapat dijabarkan untuk memperhinton tanggal tafsiran persalinan. Bila siklus haid kurang lebih 28 hari rumus yang dipakai adalah rumus neagle yaitu hari +7, bulan -3, tahun +1. Perkiraan partus pada siklus haid 30 hari adalah hari +14, bulan-3, tahun +1.

d) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini.

(1) Idealnya tiap wanita hamil mau memriksakan kehamilannya ketika haidnya terjadi lambat sekurang-kurangnya 1 bulan.

(2) Trimester I biasanya ibu mengeluh mual muntah terutama pada pagi hari yang kemudian menghilang pada kehamilan 12-14 minggu.

(3) Pemeriksaan sebaiknya dikerjakan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap minggu.

- (4) Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.
  - (5) Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2 kali pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali saja (TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan walaupun diberikan pada kehamilan muda.
  - (6) Pemberian zat besi : 1 tablet sehari segera setelah rasa mual hilang minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
  - (7) Saat memasuki kehamilan terakhir (trimester III) diharapkan terdapat keluhan bengakak menetap pada kaki, muka, yang menandakan taxoemia gravidarum, sakit kepala hebat, perdarahan, keluar cairan sebelum waktunya dan lain-lain. keluhan ini harus diingat dalam menentukan pengobatan, diagnosa persalinan.
- f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien
- (1) Riwayat penyakit sekarang : Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, his makin sering teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
  - (2) Riwayat penyakit yang lalu : Adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.
  - (3) Riwayat penyakit keluarga : Riwayat penyakit keluarga memberi informasi tentang keluarga dekat pasien, termasuk orang tua, saudara kandung dan anak-anak. Hal ini membantu mengidentifikasi gangguan genetic atau familial dan kondisi-

kondisi yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita atau janin. Ibu yang mempunyai riwayat dalam keluarga penyakit menular dan kronis dimana daya tahan tubuh ibu hamil menurun, ibu dan janinnya berisiko tertular penyakit tersebut. Misalnya TBC, hepatitis. Penyakit keturunan dari keluarga ibu dan suami mungkin berpengaruh terhadap janin. Misalnya jiwa, DM, hemophila,. Keluarga dari pihak ibu atau suami ada yang pernah melahirkan dengan anak kembar perlu diwaspadai karena bisa menurunkan kehamilan kembar. Adanya penyakit jantung, hipertensi, DM, hamil kembar pada klien, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, memungkinkan penyakit tersebut ditularkan pada klien, sehingga memperberat persalinannya.

g) Riwayat Psiko Sosial dan Budaya

Faktor-faktor situasi seperti pekerjaan wanita dan pasangannya, pendidikan, status perkawinan, latar belakang budaya dan etnik, status budaya sosial ekonomi ditetapkan dalam riwayat sosial. Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola Aktifitas Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta factor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan komposisi menu seimbang (cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

- (2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual : Kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.
- (6) Pola kebiasaan lain : Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekali tidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio

maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

#### Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

#### 2) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C
- f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
- h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

#### 3) Pemeriksaan fisik obstetric

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda, sclera : normalnya berwarna putih

- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
  - (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
  - (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
  - (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
  - (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusar ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
- h) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
- i) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.



#### 4) Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

#### b. Interpretasi data (diagnosa dan masalah)

Langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan. Data dasar yang di kumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik.

#### c. Antisipasi Masalah Potensial

Langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain. Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan.

#### d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain.

#### e. Perencanaan dan Rasional

Langkah ini dilakukan asuhan secara menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diidentifikasi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun pasien agar efektif, karena pada akhirnya wanita yang akan

melaksanakan rencana itu atau tidak.

Supaya perencanaan terarah, dibuat pola pikir dengan langkah menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi tentang sasaran atau target dan hasil yang akan di capai, selajutnya ditentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah atau diagnosa dan tujuan yang ingin di capai.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti sudah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan.

g. Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Menurut Saifudin (2010), konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney.

a. Pengkajian

1) Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

a) Identitas bayi: usia,tanggal dan jam lahir,jenis kelamin.

- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
  - c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
  - d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.
  - e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)
  - f) Riwayat penyakit : penyakit keturunan,penyakit yang pernah diderita.
  - g) BAB/BAK
- 2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

- a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :
  - (1) Kepala: ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
  - (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
  - (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
  - (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit,periksa adanya sumbing,refleks isap,dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusu
  - (5) Leher : pembekakan,benjolan.
  - (6) Dada : bentuk dada,puting susu,bunyi nafas,dan bunyi jantung.

- (7) Bahu, lengan, tangan: gerakan bahu, lengan, tangan, dan jumlah jari.
- (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks graps/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
- (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusar pada saat menangis, perdarahan tali pusar, jumlah pembuluh pada tali pusar, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
- (10) Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
- (11) Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
- (12) Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
- (13) Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG

b. Interpretasi data dasar

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat diidentifikasi sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan akan diagnosanya dan sering teridentifikasi oleh bidan yang berfokus pada apa yang dialami pasien tersebut. Masalah atau diagnosa yang ditegakan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan. Hasil analisis dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan : diagnosis, masalah dan kebutuhan (Sudarti,

2010).

c. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman. misalnya bayi tunggal yang besar bidan juga harus mengantisipasi dan bersikap untuk kemungkinan distosia bahu, dan kemungkinan perlu resusitasi bayi (Sudarti, 2010).

d. Tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditemukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar.

Suatu rencana asuhan yang komprehensif tidak saja mencakup apa yang ditentukan oleh kondisi pasien dan masalah yang terkait tetapi juga menggaris bawahi bimbingan yang terantisipasi. Suatu rencana asuhan harus sama – sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas bidan dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya (Sudarti, 2010).

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung

jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien ( Ambarwati, 2010 ).

1) Data Subyektif

a) Biodata yang mencakup identitas pasien

- (1) Nama : Namaa jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
- (2) Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alata-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

- (3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  - (4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - (5) Suku / bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - (6) Pekerjaan : gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sisal ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
  - (7) Alamat : Ditanya untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan ( Ambarwati, Wulandari, 2010).
  - (8) Status perkawinan : Untuk mengetahui kemungkinan pengaruh status perkawinan terhadap masalah kesehatan (Depkes, 2002). Yang perlu dikaji adalah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena apabila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas (Ambarwati, 2010).
- b) Keluhan Utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien mersa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum ( Ambarwati, 2010).
- c) Riwayat Mestruasi
- d) Riwayat obstetric
- (1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
  - (2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB,

BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Ambarwati, 2010).

e) Riwayat KB : Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa (Ambarwati, 2010).

f) Riwayat kesehatan klien

(1) Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

(2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2010).

g) Pola / Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang



akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna ( Ambarwati, 2010).

- (2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah. Ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambarwati, 2010).
- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan (Saifuddin, 2009).
- (4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera

mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya, dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Saifuddin, 2009).

- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
- (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saifuddin, 2009).

h) Riwayat psikososial budaya : mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati, 2010).

## 2) Data obyektif

### a) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5<sup>0</sup>C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5<sup>0</sup>C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.
- (6) Tinggi badan : Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi cepalo pelvic disproporsian (CPD).
- (7) Berat badan : Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan bera badan tidak boleh dari 0,5 kg per minggu (Walyani, 2015).

### b) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa

konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan
- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
- (5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
- (8) Abdomen : Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

*Tabel 7 Tinggi Fundus Uteri*

Volusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusar	1000 gram	12,5 cm
hari ( minggu 1 )	rtengahan pusar dan simpisis	0 gram	5 cm
hari ( minggu ke 2 )	lak teraba	0 gram	cm
minggu	ormal	gram	5 cm

( Nugroho dkk, 2014 ).

- (9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah

beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecing (Ambarwati, Wulandari, 2010).

(10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstrimitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah (Depkes, 2009).

c) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

b. Interpretasi data

Langka ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditentukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

1) Diagnosa kebidanan: diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak , umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data Subyektif : Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data obyektif : Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (Ambrwati, 2010).

2) Masalah : Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

a) Data subyektif : Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data obyektif : Data yang didapat dari hasil pemeriksaan (Ambarwati, 2010).

c. Identifikasi masalah potensial

Langkah ketiga ini yaitu identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial. Berdasarkan rangkaian seperti membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap. Hal ini sesuai dengan yang menyatakan kehamilan normal dapat berkembang menjadi komplikasi atau masalah setiap saat (Manuaba, 2010).

d. Tindakan segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati, 2010)

e. Perencanaan

Menurut Kemenkes 938 (2007), langkah-langkah ini di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa sudah di lihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bgi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya.

Penyuluhan, konseling dari rujukan untuk masalah-masalah sosial, ekonomi atau masalah psikososial. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah

- 1) Observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus baik, anjurkan ibu untuk segera berkemih, oservasi mobilisasi dini, jelaskan manfaatnya.
- 2) Kebersihan diri : Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia, ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

- 3) Istirahat : Cukup istirahat, beri pengertian manfaat istirahat, kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi : Makan makanan yang bergizi seimbang, minum 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui, minum tablet Fe/zat besi, minum vitamin A (200.000 unit).
- 5) Perawatan payudara : Jaga kebersihan payudara, beri ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.
- 6) Hubungan seksual : Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana : Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya.

f. Penatalaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1) Mengobservasi meliputi :

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran
- c) Tanda-tanda vital dengan mengukur tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan.
- d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- e) Menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.
- f) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama genitalia
- b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali BAK.

3) Istirahat

- a) Memberikan saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah

- b) Memberikan pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat dan dapat menyebabkan perdarahan
  - c) Menganjurkan ibu untuk kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari.
- 4) Gizi
- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang
  - b) Minum sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setelah menyusui bayinya
  - c) Minum tablet Fe selama 40 hari paska persalinan
  - d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- 5) Perawatan payudara
- a) Menjaga kebersihan payudara
  - b) Memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 6) Hubungan seksual : Memberikan pengertian kepada ibu bahwa hubungan seksual boleh dilakukan apabila ibu merasa tidak sakit saat melakukan hubungan seksual dengan suaminya.
- 7) Keluarga berencana : Menganjurkan ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya (Ambarwati, 2010).

g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati, 2010).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

1) Biodata pasien



- (a) Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
  - (b) Umur : Umur yang ideal (usia reproduksi sehat) adalah umur 20-35 tahun, dengan resiko yang makin meningkat bila usia dibawah 20 tahun alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap, sedangkan usia diatas 35 tahun rentan sekali dengan masalah kesehatan reproduksi.
  - (c) Agama : Agama pasien untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.
  - (d) Suku/bangsa: Suku pasien berpengaruh pada ada istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
  - (e) Pendidikan : Pendidikan pasien berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
  - (f) Pekerjaan :Pekerjaan pasien berpengaruh pada kesehatan reproduksi. Misalnya :bekerja dipabrik rokok, petugas rontgen.
  - (g) Alamat : Alamat pasien dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan (Ambarwati, 2010).
- 2) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama dan Kunjungan ulang
  - 3) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Ambarwati, 2010).
  - 4) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
  - 5) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.

- 6) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 7) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asektor KB tersebut.
- 8) Riwayat kesehatan :
  - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode KB tertentu.
  - (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi
- 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - (a) Pola nutisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, ataau terdapatnya alergi.
  - (b) Pola elminasi  
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - (c) Pola aktifitas  
Menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
  - (d) Istirahat/tidur  
Mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
  - (e) Seksualitas  
Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual.

(f) *Personal hygiene*

Perlu di kaji berapa kali mandi, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.

(g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual

(1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dngan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimanaa pandangan suami dengan alat kontrasepsi yaang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

(2) Sosial : yang perlu dikaji adaalah bagaimana pandangan masyarakat terhadaap alat kontrasepsi.

(3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien (Marmi, 2011)

b) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Marmi, 2011).

Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokontriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Marmi, 2011).

Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang co<sub>2</sub> keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Marmi, 2011).

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal 37,5-38<sup>0</sup>c) (Marmi, 2011) .

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala : Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata : Diperiksa untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.
- f) Hidung : Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
- g) Mulut : Diperiksa untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
- h) Telinga : Diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
- i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *thyroid*
- j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
- k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
- l) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
- m) Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
- n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
- o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skiene atau tidak.
- p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
- q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.

2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegakan diagnosa

c. Interpretasi data dasar

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa yang dapat ditegakkan berhubungan dengan Para, Abortus, Umur ibu, dan kebutuhan.

Dasar dari diagnosa tersebut :

a) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien

b) Pernyataan mengenai jumlah persalinan

Pernyataan pasien mengenai pernah atau tidak mengalami abortus, pernyataan pasien mengenai kebutuhannya, pernyataan pasien mengenai keluhan, dan hasil pemeriksaan.

c) Pemeriksaan keadaan umum pasien

d) Status emosional paasien

e) Pemeriksaan keadaan pasien

f) Pemeriksaan tanda vital

g) Masalah : tidak ada

h) Kebutuhan : tidak ada

i) Masalah potensial : tidak ada

j) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada

Mandiri Kolaborasi Merujuk

d. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

e. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan

anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

f. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan *follow up*. Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

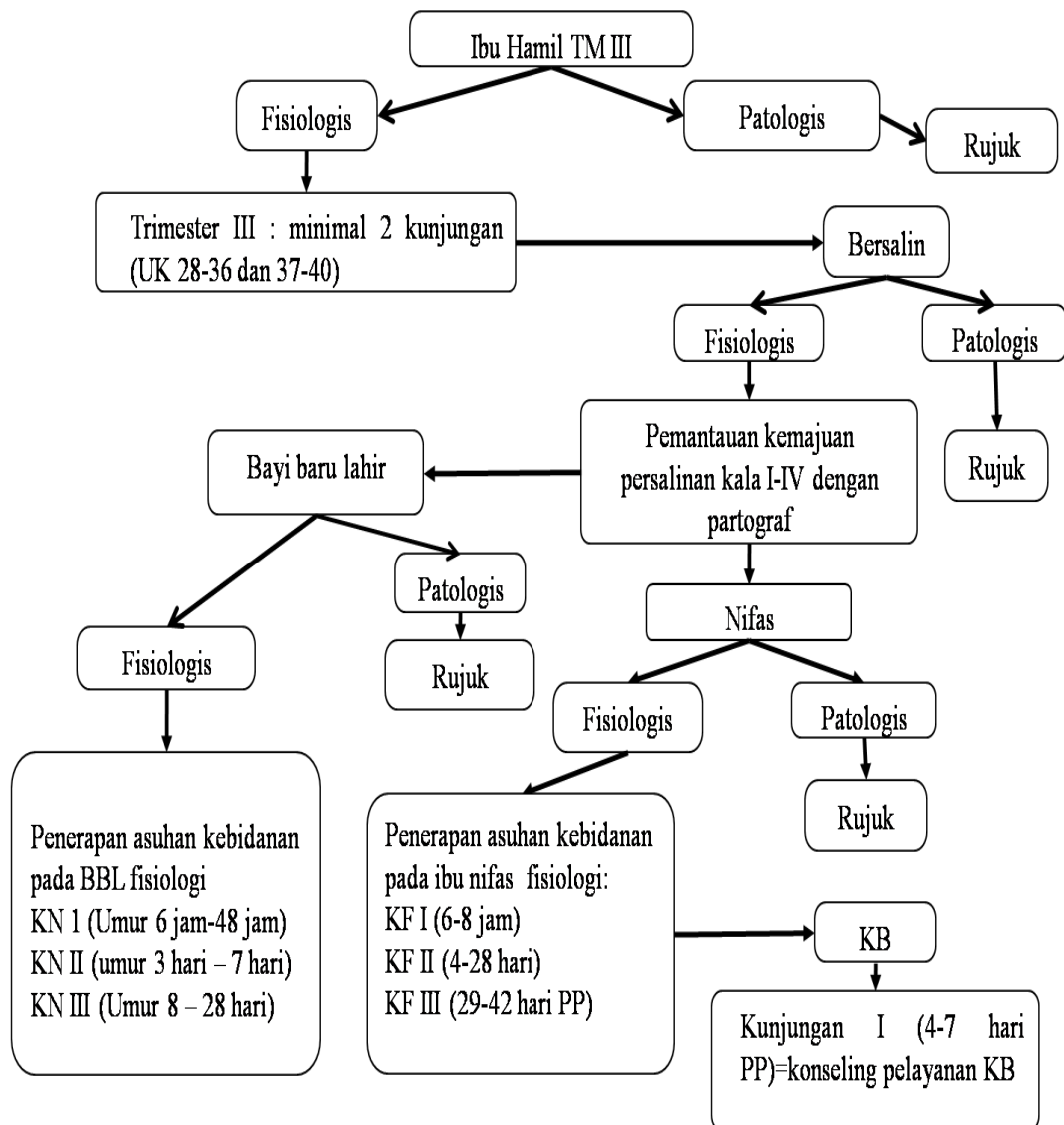
g. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut., jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar – benar terlaksana). Situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

h. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. (Sudarti, 2010)

I. Kerangka Pemikiran/Pendekatan Masalah



(Proverawati 2009, Sarwono 2009, Marni 2011)

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis laporan kasus**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah.

Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmojo, 2010).

Pada studi kasus ini digunakan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu sejak hamil trimester III ini menggunakan asuhan kebidanan pendokumentasian SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Dalam studi kasus ini lokasi yang dijadikan sebagai objek penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. H di Puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal Bulan Maret s/d Mei 2019

#### **C. Subyek Kasus**

Subyek studi kasus yaitu ibu hamil trimester III yang



mewakili beberapa sampel ibu hamil di Puskesmas Kopeta

#### **D. Instrument**

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

##### **1. Data primer**

Data primer merupakan data atau fakta yang di kumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian.

##### **a. Observasi**

Prosedur yang berencana, yang antar lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

##### **b. Wawancara**

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seorang sasaran penelitian. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi yang berisi pengkajian meliputi: anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial (Notoatmodjo, 2010). Laporan

kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny Y.N. G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> usia kehamilan 34 minggu, keluarga dan bidan.

c. Pemeriksaan fisik

Ada 4 teknik dalam pemeriksaan fisik yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2) Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *Head to Toe* dan palpasi abdominal.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan doppler untuk mendeteksi detak jantung janin.

## 2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi kepustakaan (Notoatmodjo, 2010).

### a. Studi dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk catatan rekam medik (Notoatmojo, 2010). Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Alak antara lain buku KIA, kartu ibu, register kohort dan hasil laboratorium.

### b. Studi kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini studi kepustakaan berupa buku-buku referensi, artikel internet, karya ilmiah yang terdahulu dan sumber pustaka lainnya yang menunjang studi kasus ini.

## **F. Keabsahan Penelitian**

Triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

### 1. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

## 2. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

## 3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort.

### **G. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengambilan data antara lain:

#### 1. Alat dan bahan dalam pengambilan data

Kasus ini menggunakan format pengkajian ibu hamil dan alat tulis

#### 2. Alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.

Timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, pita pengukur lingkar lengan atas, alat pengukur tanda tanda vital seperti tensi meter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita sentimeter atau metline. Auskultasi alat yang dipakai seperti doppler, jeli, tissue. Sarung tangan steril, reflex hummer, air mengalir untuk cuci tangan dan sabun

#### 3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi :

catatan medik atau status pasien serta Buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Kopeta terletak di Jln Mawar II Kel. Madawat Kecamatan Alok Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Kopeta merupakan daerah perbatasan antara wilayah laut dan daratan yang wilayahnya memanjang dengan bentang lebih kurang 18,57 km<sup>2</sup> dan berada pada ketinggian 0 - 250 m di atas permukaan laut, mencakup 4 kelurahan. Secara administrasi Puskesmas Kopeta berbatasan dengan: Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Alok Timur, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Nita, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alok Barat Dan sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Flores. Di Puskesmas Kopeta memiliki 2 pelayanan yaitu pelayanan rawat jalan umum dan rawat inap bersalin. Di rawat jalan memiliki beberapa fasilitas pelayanan yaitu poli umum, poli anak (MTBS), poli KIA dan KB, poli IVA ruang imunisasi, ruang tindakan, Poli TB, ruang gizi, ruang kesehatan lingkungan, laboratorium, dan ruang administrasi dan Pojok Laktasi. Sedangkan di rawat inap bersalin terdapat ruang VK yang melayani persalinan 24 jam, dan ruang nifas. Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kopeta sebagai berikut: dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat gigi 1, perawat 13 orang, bidan 22 orang, ahli gizi 2 orang, sanitarian 2 orang, tenaga farmasi 3 orang, dan petugas laboratorium 3 orang, rekam medik 2 orang, tenaga admin 1 orang. Kegiatan puskesmas Kopeta meliputi : Kesehatan Ibu dan anak (KIA), KB, IVA tes, usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan dan promosi kesehatan, dan ada kegiatan penunjang lain seperti: usaha kesehatan sekolah, usaha kesehatan gigi dan mulut, perawatan kesehatan masyarakat, laboratorium sederhana, SP2TP, pembinaan kesehatan tradisional, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan reproduksi.

## B. TINJAUAN KASUS

### ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY H DI PUSKESMAS KOPETA

Pengkajian tanggal : 08 April 2019  
Jam : 10:10 WITa  
Tempat : Puskesmas Kopeta  
Oleh : Cyrila Finsofina  
Nim : PO. 530340171183

#### 1. Pengkajian Data

##### a. Data Subyektif

##### 1) Biodata

Nama ibu	:Ny H	Nama Suami	:Tn. B
Umur	:24 Tahun	Umur	: 28tahun
Suku	:Timor	Suku	: Timor
Agama	: Islam	Agama	: Katholik
Pendidikan	:SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	Wiraswasta
Telepon	: Tidak ada	Telepon	: Tidak ada
Alamat	: Buton	Alamat	: Buton

2) Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua dan kunjungan ulang ibu untuk mengontrol kehamilannya (8 Kali kunjungan)

3) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4) Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali dapat haid pada umur 13 tahun, siklus haid yang dialami ibu 28 hari, ibu ganti pembalut 2-3x / hari, lama haid 3 hari, ibu haid teratur, ibu tidak sakit pinggang pada saat haid dan darah yang keluar saat haid bersifat encer

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua Pernah melahirkan 1 kali pada umur kehamilan 9 bulan di puskesmas Kopeta , di tolong oleh bidan . Anaknya laki-laki , berat badan lahir 2800 gram . Anak hidup sekarang berusia 4 tahun.

6) Riwayat Kehamilan ini

a) HPHT :21-07-2018

b) ANC

(a) Trimester I

Keluhan :Ibu mengatakan mual muntah,pusing.

Terapi : B 6 3x1 dan antasida 3x1 di kunyah 1 tablet 1 jam sebelum makan

(b) Trimester II

Keluhan :Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Terapi :SF 30 1x1 di minum setiap malam sebelum tidur Vit. C 3x1

(c) Trimester III

Keluhan :Ibu mengatakan nyeri pada pinggang, rasa sesak bila duduk

Terapi :SF 60 1x1 di minum setiap malam sebelum tidur Vit. C 3x1

c) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : Ibu mengatakan dapat merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan

d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : Ibu mengatakan gerakan janin 18 kali

e) Imunisasi TT :Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi 2 kali

f) Hasil lab pada tgl 22 Maret 2019

Hb : 12,8 gram %

Protein urine : Negatif

Golongan darah : 0

HbsAg : Negatif

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah ikut KB suntikan 3 bulan

8) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
-----------	---------------	--------------

Nutrisi	Makan Frekuensi 3 kali sehari Porsi : 1 piring setiap kali makan Komposisi :Nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :5 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengonsumsi obat terlarang,alcohol,dll):tidak ada	Makan Frekuensi 3 kali sehari Porsi : 1-2 piring setiap kali makan Komposisi :nasi, sayur, dan lauk Minum Frekuensi :6 gelas/hari Jenis :air putih dan susu Kebiasaan Lain : (mengonsumsi obat terlarang alcohol,dll):tidak ada Keluhan :tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4x/hari Konsistensi:encer Warna :jernih	BAB Frekuensi :1x/hari Konsistensi :lembek Warna :kuning kecoklatan BAK Frekuensi :4-5x/hari Konsistensi :encer Warna :jernih
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Personal Hygiene	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:salah Perawatan payudara:tidak dilakukan Ganti pakaian dalam:2x/hari	Mandi :2x/hari Keramas :2x/minggu Sikat gigi:2x/hari Cara cebok:benar Perawatan payudara:benar Ganti pakaian dalam:2-3x/hari
Istirahat dan tidur	Tidur Siang :1-2 jam/hari Tidur Malam :7-8 jam/hari	Tidur Siang :1 jam/hari TidurMalam :7 jam/hari Keluhan:tidak ada
Aktifitas	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, menyapu, mengepel dan memasak dikerjakan sendiri	Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu dan mengepel dibantu oleh anggota keluarganya (mama mantunya)



#### 9) Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah di operasi, tidak pernah di transfusi darah, tidak ada alergi obat, tidak pernah di rawat di rumah sakit selama hamil, tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, ginjal, diabetes mellitus, hepatitis B dan C, malaria, IMS, dan epilepsy.

#### 10) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima ibu dan keluarga. Ibu menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini.

#### 11) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan sudah menikah sah selama 5 tahun saat umur ibu 19 tahun dengan suami umur 24 tahun.

#### b. Data Obyektif

1)HPL :28-04-2019

2)Pemeriksaan umum

Keadaan Umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

3)Tanda-tanda vital

Tekanan Darah :110/80 mmHg

Pernapasan :18x/Menit

Nadi :81x/Menit

Suhu :36,7 °C

4)Berat Badan sebelum Hamil :51 kg

5)Berat Badan Saat hamil (sekarang) :63 kg

6)LILA :24 CM

7)Pemeriksaan Fisik

(a) Kepala : tidak ada benjolan, kulit kepala bersih tidak ada ketombe

- Muka :Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

- Mata :Kelopak mata tidak oedema, konjungtiva merah muda dan skera putih
- (b) Hidung :Tidak ada secret dan tidak ada polip
- (c) Telinga :Simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
- (d) Mulut :Warna bibir merah muda dan tidak ada caries
- (e) Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan pada vena jugularis
- (f) Dada :Simetris dan tidak ada retraksi dinding dada
- (g) Payudara :Simetris, terjadi hiperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, bersih, tidak ada benjolan, pada payudara kanan dan kiri colostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- (h) Abdomen :Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong
- (i) Posisi tulang belakang :Lordosis
- (j) Ekstremitas atas :Tidak pucat, kuku pendek dan bersih
- (k) Pemeriksaan Kebidanan

#### Palpasi Uterus

Leopold I :Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xipioideus dan pada fundus teraba bokong

Leopold II :Pada abdomen bagian kiri ibu teraba datar dan keras yaitu punggung Kanan: pada abdomen bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III :Bagian terendah janin adalah kepala dan kepala belum masuk PAP

Leopold IV :Konvergen

TFU Mc Donald :32 CM

Tafsiran Berat Janin :2480 gram

Denyut Jantung Janin

Frekuensi :128x/menit, Irama :Teratur

(l) Ekstremitas Bawah :Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises

(m)Refleks patella :ka/ki +/+

## 2. INTERPRETASI DATA

Diagnosa :Ny H Umur 24 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 37 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik

DS :Ibu mengatakan Hamil anak kedua, tidak pernah abortus,melahirkan 1 kali anak hidup, usia kandungan 9 bulan, HPHT:21-07-2018

DO :HPL :28-04-2019, Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 81x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu: 36,7°C.Inspeksi: Conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi: Leopold I :Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus xipoideus, pada fundus teraba bulat tidak melenting (bokong), Leopold II :bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III :pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : tidak dilakukan

Auskultasi: DJJ 137X/Menit, punctum maximumdi bagian kiri perut ibu sebelah bawah pusat, iramanya kuat dan teratur

Perkusi: reflex patella kak/ki +/+

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

## 3. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak Ada

4. Tindakan Segera

Tidak Ada

5. Perencanaan

Tanggal : 08 April 2019

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/ Informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

b. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

R/ Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu sehingga mencegah terjadi keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan dan 5 hari sebelum tanggal tafsiran persalinan ibu akan di jemput bidan menggunakan ambulans untuk di pantau keadaan ibu dan janin di Rumah Tunggu Kelahiran.

c. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Karbohidrat (nasi, jagung, ubi) berfungsi memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, ikan, tempe, tahu) berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel darah merah yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam dan kelor, buah-buahan dan susu) berfungsi untuk pembentukan sel

d. Memberikan penjelasan tentang inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif

R/ setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

e. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang KB

R/ Dimana KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak di inginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya

f. Jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III

R/ Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang

g. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

R/ Kebersihan harus dijaga pada masa hamil seperti mandi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari, menyikat gigi 3 kali sehari. Hal ini dilakukan sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi.

h. Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur dan pecahnya ketuban

i. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur

R/ Tablet Fe mengandung 250 mg sulfat ferosus dan 50 mg asam folat berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar haemoglobin, vitamin c 50 mg membantu proses penyerapan sulfat ferosus. Tablet Fe diminum 1x 50 setelah

makan malam atau pada saat mau tidur vitamin C diminum 1x 50 mg setelah makan malam bersamaan dengan tablet Fe, serta tidak diminum dengan teh atau kopi karena dapat menghambat proses penyerapan obat.

j. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya

R/ Pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu

k. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

R/ Dengan mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya

## 6. Pelaksanaan

Tanggal : 08 – 04 - 2019

Jam:10.10 WITA

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi:81x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 4 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 26 cm), punggung kiri, kepala belum masuk pintu atas panggul, djj:137x/menit.
- b. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin sertapengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

- d. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- e. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam
- g. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.
- h. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
- i. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.
- j. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 13-04- 2019 dipuskesmas Kopeta dengan membawa buku KIA.
- k. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal.

## 7. Evaluasi

Tanggal : 08-04-2019

Jam : 11.30 Wita

- a. Ibu senang mendengarkan informasi hasil pemeriksaan
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan
- c. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
- d. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan inisiasi menyusui pada bayinya saat bersalin nanti
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin
- f. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban
- g. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya
- h. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas Kopeta
- i. Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan
- j. Ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan
- k. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu



## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-1)

Tanggal : 13 -04-2019  
Jam : 10.00 WITA  
Tempat : Puskesmas Kopeta

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- O :
1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis
  2. Tanda-tanda Vital  
Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/m,  
Pernapasan : 19 x/m, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  3. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

Palpasi :

1. Leopold I : Pada fundus teraba 4 jari di bawah prosesus xypoideus, teraba lunak, bulat, dan tidak melenting (bokong)
2. Leopold II : Pada bagian kiriibu teraba bagian-bagian kecil terkecil dari janin dan pada kanan ibu teraba keras, ada tahanan, panjang seperti papan (punggung kanan).
3. Leopold III : Teraba bagian bawah janin keras, nulat, melenting (kepala)
4. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP

A : Ny. H G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah:100/80 mmHg, nadi:80x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6<sup>0</sup>C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoideus (Mc. Donald 32 CM), punggung kiri,

kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj:128x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang , serta calon pendonor darah juga sudah ada.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan memberikan ASI kepada bayinya

5. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau megikuti salah satu KB setelah 40 hari pacsu bersalin nanti

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervagina yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam

Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin

7. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan di seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas

9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan

10. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada puskesmas dengan membawa buku KIA.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan kembali periksa ke puskesmas sesuai tanggal yang telah ditetapkan oleh bidan dan juga membawa buku KIA

11. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Sebagai bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal. Semua hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku KIA, buku register, dan status pasien

#### CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN (KE-2)

Tanggal : 20-04-2019  
Jam : 15.00 WITA  
Tempat : Rumah Tn B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : 1. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

#### 2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/m,

Pernapasan : 19 x/m, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

3. DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 140 kali/menit.

#### Palpasi:

1. Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah processus xyloideus, teraba lunak, bulat dan tidak melenting.
2. Leopold II : Pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin, dan pada kanan ibu teraba keras, ada tahanan, panjang seperti papan (punggung kanan)
3. Leopold III : Teraba bagian bawah janin, keras, bulat, melenting (kepala)
4. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP

- P :
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah: 100/80 mmHg, nadi:80x/menit, pernafasan:19x/menit, suhu: 36,6°C, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 32 CM), punggung kiri, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj:136x/menit.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik dan ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan telah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, uang , serta calon pendonor darah juga sudah ada

3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran danlauk pauk

4. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan meberikan ASI kepada bayinya

5. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB

setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti salah satu KB setelah 40 hari pasca bersalin nanti

6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam

7. Ibu mengerti dengan penjelasan dan dapat menyebutkan salah satu tanda tanda bahaya trimester III yaitu tidak dirasakan gerakan janin Mengajukan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau menjaga dan memperhatikan kebersihan dirinya

8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan apabila mendapatkan salah satu tanda bahaya seperti keluar darah dan lendir dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas Kopeta

9. Mengajukan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan minum obat sesuai dosis yang telah dijelaskan oleh bidan

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### KALA I

Hari/tanggal : Minggu, 21 April 2019  
Jam : 08.15 Wita  
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Kopeta

#### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 04.50 Wita dan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang sejak tanggal 20 April 2019 jam 18.00 Wita, dan belum keluar air-air.

#### B. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

#### 3. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

#### 4. Pemeriksaan Leopold

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari bawah poccus xyphoideus, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kiri, teraba bagian kecil janin disebelah kanan

Leopold III : Bagian terendah janin kepala dan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV :Divergent

5. TFU Dengan MC. Donald :32 cm
6. Tafsiran berat janin :3255 gram
7. Palpasi perlimaan :3/5
8. Auskultasi :DJJ teratur, punctum maximum:  
terdengar jelas di satu tempat pada  
bagian kanan

#### 9. Pemeriksaan Dalam

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan , tidak ada oedema, dan  
tidak ada varises
- Keadaan portio : Portio tipis
- Pembukaan : 7 cm
- Kantong ketuban : Utuh
- Presentasi : Belakang Kepala
- Hodge : II/III

#### C. Assasment

Ny.H umur 24 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub>, usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif

#### D. Penatalaksanaan

Tanggal : 21-04- 2018 Pukul: 09.05 Wita

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36°C, pembukaan 7 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 144x/menit.  
Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami penjelasan yang



diberikan seperti tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi:84 x/menit, pernapasan: 21 x/menit, suhu: 36°C, pembukaan 7 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 134x/menit.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu tidak mau makan karena sakit semakin sering dan kuat, ibu hanya mau minum air putih.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu mengerti dan mau tidur miring kiri.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat His agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu, dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang ibu serta dukungan kepada ibu.

6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a. Saff I

- 1) Partus Set: Bak instrument berisi: Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali, pusat 1 buah, Gunting episiotomy 1 buah,  $\frac{1}{2}$  kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya
- 2) Heacting Set: Nealfoder 1 buah, Gunting benang I buah, Catgut benang 1 buah, Catgut cromik ukuran 0,3, Handscoon 1 pasang Kasa secukupnya.
- 3) Tempat berisi obat: Oxytoci 2 ampul (10 IU), Lidokain 1 ampul (1%) Jarum suntik 3 cc dan 5 cc Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxythetracylins 1% 1 tube
- 4) Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang

dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5% 1 botol, Doppler, Pita cm.

b. Saff II

Pengisap lendir , Tempat plasenta, Tempat air clorin 0,5% , Tempat sampah tajam, Thermometer, stetoskop, tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocath, Pakaian bayi, Alat pelindung diri (celemek penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth), Alat resusitasi.

7. Melakukan observasi pada janin, ibu dan kemajuan persalinan

Tabel 15. Observasi Persalinan

Jam	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
07.30	TD:110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit	144	3x/10 mnt f : 30-35 detik	V/V tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, KK (+), Kepala turun H II-III
09.30	N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	140	3x/10 mnt f: 30-35 detik	
10.00	N : 82 x/menit RR : 20 x/menit	143	3x/10 menit f: 35 detik	
10.50	N : 82 x/menit RR : 20 x/menit	145	4x/10 menit f: 45 detik	KK Pecah Spontan

Kala II

Tanggal : 21 April 2019

Pukul: 10.55 Wita

S :Ibu mengatakan ingin buang air besar dan ingin mengejan .

O :Kesadaran composmentis,pemeriksaan dalam vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, effacement 100 % pembukaan 10 cm, presentasi ubun-ubun kecil belakang. kk (-) penurunan kepala 0/5, hodge IV, His 4 x 10' lamanya 45 detik

A : Inpartu Kala II

P : Tanggal : 21 April 2019 Pukul: 10.57 Wita

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka  
Sudah ada tanda-tanda gejala kala II, ibu sudah ada dorongan meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan oxytocin 10 UI serta memasukan spuit 3 CC kedalam partus set  
Semua peralatan sudah disiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set
3. Memakai alat pelindung diri  
Cellemek sudah dipakai
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering  
Semua perhiasan sudah dilepaskan dan tangan sudah di cuci menggunakan 7 langkah
5. Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan
6. Masukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atan kapas yang telah dibasahi air DTT  
Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap  
Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm
9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan

dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan clorin

10. Periksa denyut jantung janin DJJ 145X/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik  
Ibu dalam posisis dorcal recumbent
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut /fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewa mulut tanpa mengeluarkan suara.  
Kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara  
Ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara
14. Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran  
Ibu dalam posisi dorsal recumbent karena sakit terus-menerus
15. Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi Handuk  
bersih sudah disiapkan di perut ibu
16. Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu  
Kain telah disiapkan
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali  
kelengkapan peralatan dan bahan Telah diperiksa dan kelengkapan alat dan bahan lengkap
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan  
Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan

19. Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya  
Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi  
Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai kemudian memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat saat kontraksi. Melakukan biparietal tarik ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah bahu lahir, menggeserkan tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah bawah
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki  
Seluruh tubuh dan tungkai bayi berhasil dilahirkan pukul 11.05 Wita.  
Bayi perempuan lahir spontan lengkap.
25. Melakukan penilaian selintas  
Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi  
Bayi telah dikeringkan
27. Memeriksa uterus dan pastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus  
Uterus telah diperiksa, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik

Ibu mengerti dan mau untuk di suntik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 unit secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha. Sebelum dilakukan penuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu  
Ibu telah di suntik oxytosin 10 UI /IM, di 1/3 paha atas distal lateral
30. Menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat. Mendorong Isi tali pusat . mengklem tali pusat dan memotong  
Tali pusat di jepit dengan penjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, isi tali pusat didorong kearah ibu lalu diklem
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.  
Tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi  
Bayi telah dilakukan kontak kulit selama 1 jam

### Kala III

Tanggal : 21 April 2019                      jam: 13.05 Wita

S                      :Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O                      :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba

A                      :Inpartu Kala III

P                      :

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva  
Klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain di perut ibu, ditepi atas simphisis

- untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat ditegangkan sambil tangan lain melakukan dorongan dorsolcranial, tarik sambil menyuruh ibu meneran sedikit
  36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir
  37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan  
Plasenta lahir spontan pukul 11.12 Wita
  38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah jarum jam hingga uterus berkontraksi  
Uterus berkontraksi baik
  39. Memeriksa kelengkapan plasenta  
Plasenta dan selaputnya lengkap, berat  $\pm$  400 gram, diameter  $\pm$ 20 cm, tebal  $\pm$ 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm
  40. Melakukan evaluasi laserasi, jika ada maka lakukan penjahitan  
Ada luka jahitan dengan ruptur derajat dua dan dijahit secara jelujur

#### Kala IV

- S : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya , lega namun perut masih terasa mules-mules
- O : Kontraksi baik, kesadaran composmentis, perdarahan normal, tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat, keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84x/menit, pernapasan 21x/menit, kandung kemih kosong
- A : In partu kala IV
- P : Tanggal: 21 April 2019 Pukul: 11.45 Wita
41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi

perdarahan pervaginam

Kontraksi uterus baik

42. Memeriksa kandung kemih Kandung kemih kosong
43. Mencelupkan tangan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi  
Ibu dan keluarga dapat melakukan massase uterus
45. Memeriksa nadi dan pastikan keadaan umum ibu baik  
Keadaan ibu baik, nadi 84x/menit
46. Memeriksa jumlah perdarahan Perdarahan  $\pm 150$  cc
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik  
Keadaan bayi baik, nadi bayi 134x/menit
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan Bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin larutan clorin 0,5% selama 10 menit
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, melepas alat pelindung diri





						s		
1	13.30	110/70 mmHg	80	36,6 °C	2 jari Bawah pusat	baik	kosong	±10 cc
	13.45	110/70 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	
	14.00	110/70 mmHg	81		2 jari bawah Pusat	baik	kosong	
	14.15	110/80 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	kosong	±10 cc
2	14.45	110/80 mmHg	80	36,6 °C	2 jari bawah Pusat	baik	kosong	
	15.15	110/80 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	±5 cc

Pemantauan Bayi tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit pada jam kedua

Jam	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB/BAK
13.30	45	36,8	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	1/1
13.45	45	36,8	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
14.00	45	36,7	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-
14.45	45	36,8	kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	Tidak	-/-

			an					
15.15	48	36,8	kemerahan	aktif	kuat	basah	Tidak	-/-

### CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI PERTAMA ( KF 1)

Hari/tanggal : Senin, 22 April 2019

Jam :08.00 WITA

Tempat :Ruang Nifas Puskesmas Kopeta

S :Ibu mengatakan masih merasa mules

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:100/70 mmHg, nadi:82x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:21x/menit, puting susu menonjol, colostrums (+), tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

A :Ny.H P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Post Partum Normal Hari Pertama

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:100/70 mmHg, nadi:80x/menit,suhu:36,6 °C pernapasan:21x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Memantau tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran  
Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam lochea rubra
3. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis akibat otot-otot rahim mulai mengecil kembali seperti semula.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit ke kulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya untuk mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya.

6. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti.

7. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri. Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB Implant.

8. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal,

melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

9. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

10. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas berlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung

pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

11. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

12. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

13. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau

buku register KN/ KF

Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

#### CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE 14 ( KF 2 )

Hari/tanggal : Minggu, 05 Mei 2019

Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. B

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 22x/menit, puting susu menonjol, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinalenta.

A : Ny.H P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Post Partum Normal Hari Ke-14

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD: 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36,8°C, pernapasan: 21x/menit.

Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti: nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan

Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk

3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak

langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti

5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB Implant

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:



posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas perlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

8. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudarnya

9. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

11. Mengajukan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 20 Mei 2019 untuk melakukan kontrol ulang

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 20 Mei 2019

12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

#### CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE-29 ( KF 3 )

Hari/tanggal : Senin, 20 Mei 2019

Jam :09.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. B

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: tekanan darah:110/80 mmHg, nadi:80x/menit, suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit, puting susu menonjol, ASI lancar, TFU tidak teraba, tidak pengeluaran darah.

A :Ny.H P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, Post Partum Normal Hari Ke 29

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum baik, TTV: TD:110/80 mmHg, nadi:80x/menit,suhu:36,6°C, pernapasan:22x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti:nasi, sayuran hijau, ikan, telur, tahu, tempe, daging, buah-buahan dan lain-lain, yang bermanfaat untuk menambah stamina ibu dan mempercepat proses penyembuhan  
Ibu mengerti dan akan makan makanan yang mengandung nilai gizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk pauk
3. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memberikan ASI selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan tambahan  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengikuti
5. Menjelaskan kepada ibu tentang program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk merawat dan menjaga diri

Ibu mengerti dengan penjelasan dan setelah 40 hari ibu mau menggunakan KB Implant

6. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene seperti mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia. Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi yang mungkin terjadi pada ibu nifas serta meningkatkan perasaan nyaman untuk ibu.

Ibu mengerti dengan penjelasan yaitu akan menjaga kebersihan dirinya seperti mengganti pembalut bila ibu merasa tidak nyaman lagi

7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan, bangun dari tempat tidur dan duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa sehat dan kuat serta mempercepat proses involusi uteri, fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu tidur miring, bangun dan duduk baru ibu turun berlahan dan berjalan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, yaitu dengan cara:posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5, lalu keluarkan napas berlahan-lahan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali. Tujuan senam nifas adalah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas. Manfaat senam nifas antara lain: membantu

memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dengan penggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukan senam nifas di rumah

9. Mengajarkan ibu cara merawat payudaranya yaitu sebelum menyusui ibu terlebih dahulu membersihkan payudara dengan baby oil, lalu melakukan pijatan lembut secara memutar kearah puting susu, kemudian mengkompresnya dengan air hangat selama 3 menit, air dingin, air hangat 3 menit, lalu bersihkan dan keringkan dengan kain bersih.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji sebelum memberikan ASI kepada bayinya ibu terlebih dahulu membersihkan payudaranya.

10. Mengajarkan kepada ibu untuk tidak boleh melakukan hubungan seksual sampai darah berhenti. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain: gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan, kecemasan berlebihan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

11. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: anjurkan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, ibu tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu mau istirahat di rumah jika bayinya sedang tidur

12. Mengajukan kepada ibu untuk datang kembali pada tanggal 02 juni 2019 untuk melakukan kontrol ulang dan juga untuk pemasangan KB Implant  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau datang kembali pada tanggal 02 juni 2019
13. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada status ibu atau buku register  
Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register, status pasien dan buku KIA

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR SETELAH 1 JAM

Tanggal : 21 April 2019  
Jam : 12.05 WITA  
Tempat : Ruang Bersalin Puskesmas Kopeta

#### IDENTITAS

##### Identitas Neonatus

Nama : By. Ny. H  
Tanggal/jam lahir : 21 April /pukul 11.05 Wita  
Jenis kelamin : Laki – Laki

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik  
O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, bergerak aktif, kulit berwarna merah mudah, pernapasan :, suhu:, dan frekuensi denyut jantung:  
Pengukuran antropometri  
Berat Badan : 3400 gram  
Panjang badan : 50 cm  
Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada :31 cm

Lingkar perut :32 cm

#### 1. Status Present

Kepala :Normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka :Normal, tidak ada kelainan

Mata :Simetris, konjungtiva merah mudah, sclera putih

Hidung :Simetris, tidak ada kelainan tidak ada polip Mulut  
:Tidak ada labiopalatoskizis

Telinga :Simetris, tidak ada kelainan

Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembendungan vena jugularis

Dada :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada retraksi dinding dada

Ketiak :Normal, tidak ada benjolan Abdomen :Lembek, tidak ada pembengkakan

Genetalia :Normal, tidak ada kelainan, labia mayora telah menutupi labia minora

Punggung :Simetris, tidak ada benjolan

Anus :Berlubang, tidak ada kelainan

Kulit :Tidak ada ruam, tidak ada lanugo, tidak ada pembengkakan, turgor kulit baik

#### Reflex

a. Moro :Positif ( bayi melakukan gerakan memeluk ketika dikagetkan sudah terbentuk dengan baik)

b. Graps :Positif (bayi sudah dapat mengenggam dengan baik)

c. Rotting :Positif (bayi mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)

dan sudah terbentuk dengan baik)

- d. Sucking :Positif (bayi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik)
- e. Swallowing :Positif (bayi mampu menelan ASI dengan baik)
- f. Tonicnek :Positif (jika kepala bayi ditolehkan ke kanan, tangan ekstensi dan tangan kiri fleksi, dan begitu pun sebaliknya)

A :Bayi Ny.H NCB- SMK Dalam masa Transisi Usia 1 Jam Masalah Tidak ada

P :

1. Melakukan pengukuran antropometri untuk mengetahui keadaan dan ukuran bayi serta menginformasikan hasil pemeriksaannya kepada ibu dan keluarga.  
Berat badan : 3400 gram  
Lingkar dada :34 Cm  
Panjang badan :50 Cm  
Lingkar perut :31 Cm  
Lingkar kepala :32 Cm
2. Memberikan salep mata oxytetracylin 1 % pada mata bayi Bayi sudah diberi salep mata
3. Menyuntikan vitamin K secara intramuscular pada paha kiri dengan dosis 0,5 mg  
Vitamin K sudah diberikan dan reaksinya
4. Menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi, yaitu dengan mengenakan pakaian, sarung tangan dan kaki, mengenakan topi dan pembungkus bayi  
Bayi dalam keadaan berpakaian dan terbungkus kain serta mengenakan sarung tangan , sarung kaki dan topi
5. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, agar ibu bisa menyusui bayinya, membina hubungan serta ikatan antara keduanya dan



menjaga bayinya Ibu dan bayi telah dirawat gabung

6. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada lembar belakang patograf, buku register dan Buku KIA ibu

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 6 JAM ( KN 1 )

TANGGAL :21 April 2019

PUKUL:17.30 Wita

S : Ibu mengatakan anaknya baik-baik saja, menyusui dengan kuat, sudah BAB 2x dan BAK 1x

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tali pusat masih basah. Tanda-tanda *vital*: Suhu:36,8 °C, Nadi:122x/menit, Pernapasan:55x/menit

A :NCB-SMK dalam masa transisi Usia 6 jam

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2 kali, BAK 1 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:122x/menit, pernapasan:55x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2kali, BAK 1 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat

badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan prematur, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda- tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat mengulangi penjelasan bidan yaitu tidak menaburkan apapun pada tali pusat bayinya

5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi

lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit  
Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke  
posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 29 April 2019 Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 29 April 2019

9. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

#### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 8 HARI ( KN 2 )

Tanggal :29 April 2019

Pukul :16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. B

S :Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja, menyusu dengan kuat, sudah BAB 1x dan BAK 2x

O :Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tali pusat sudah

puput, pusat kering dan bersih Tanda-tanda vital:

Suhu :36,7°C

Nadi :128 x/menit

Pernapasan :52 x/menit

Berat badan :3100 gram

ASI:Lancar, daya isap kuat

A :NCB-SMK Usia 8 hari

P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128x/menit, pernapasan:52x/menit, berat badan 3100 gram, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1kali, BAK 2 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,7 °C, nadi:128 x/menit, pernapasan:25x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan

bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi ke puskesmas untuk memantau kondisi bayinya yaitu kembali pada tanggal 13 Mei 2019

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau datang kembali pada tanggal 13 Mei 2019

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada register dan status pasien

8. Rencana kunjungan ulang untuk KN 3 Pada hari yang ke 21 yaitu pada tanggal 13 Mei 2019.

#### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN 21 HARI ( KN 3 )

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. B

S : Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis Tanda-tanda vital:

Suhu : 36,8°C, Nadi : 126 x/menit, Pernapasan : 52 x/menit

ASI:Lancar, isap kuat  
A :NCB-SMK Usia 3 minggu  
P :

1. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital serta memantau asupan bayi. Tujuannya untuk mengetahui kondisi dan keadaan bayi. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:126x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 3 kali.

Hasil observasi menunjukkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu:36,8 °C, nadi:126 x/menit, pernapasan:52x/menit, ASI lancar, isapan kuat, BAB 1 kali, BAK 2 - 3kali

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukan kontak kulit dengan bayinya

3. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangunkan bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek.

Ibu mengerti dan sedang menyusui bayinya

4. Mengajukan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke

puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengantarkan anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore.

Ibu mengerti dan pakaian bayi telah diganti tetapi bayi belum dimandikan

7. Melakukan pendokumentasian

Pendokumentasian sudah pada regeister dan status pasien

### **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk memperbaiki atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. H Umur 24 tahun G2P1A0AH1, UK 37 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik di puskesmas Kopeta disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan metode SOAP. Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan apakah asuhan tersebut telah

sesuai dengan teori atau tidak.

## 1. Kehamilan

### a. Pengkajian

Sebelum memberikan asuhan kepada ibu, terlebih dahulu dilakukan *informed consent* pada ibu dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data ibu bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pengkajian data dasar pada Ny.H dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bbl dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny H Umur 24 tahun, agama Islam, pendidikan SMP, pekerjaan Ibu rumah tangga dan suami Tn.B Umur 31 tahun, agama Islam, pendidikan SMU, pekerjaan Swasta.

Pada kunjungan ANC pertama Ny.H mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya saat ini 9 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2015) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 21-07-2018 didapatkan usia kehamilan 37 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali yaitu pada tanggal 13-11-2018, 13-12-2018, 13-01-2019, 02-02-2019, 22-03-2019, 08-04-2019, 13-04-2019, 20-04-2019.

Selain itu keluhan utama yang dialami Ny.H adalah sakit pada punggung ketika memasuki usia kehamilan 8 bulan dan 9 bulan, menurut Walyani (2015) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang ada bahwa yaitu bayi dalam kandungan. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Pada



pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan sudah menikah sah dengan suaminya dan lamanya 5 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambilan keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga didapatkan data lingkungan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan dengan teori.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Walyani, 2015) antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium yaitu HB dan protein urine pada klien. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 50 kg dan saat hamil 63 kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan ibu sebanyak 13 kg.

Walyani (2015) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban, tekanan darah 110/80 mmhg, suhu 36,7°C, nadi 81x/menit, pernapasan 18x/menit, LILA 24 cm. pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema dan chloasma pada wajah ibu, palpasi abdomen TFU 4 jari dibawah processus xipodeus, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), pada bagian kanan teraba bagian kecil janin serta bagian kiri teraba datar dan keras seperti papan (punggung) dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) kepala belum masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 137x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120-160 permenit. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny H tidak ditemukan adanya

perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Analisa dan diagnose

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terjadi terhadap diagnoas dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atau data-data dari anemnesa yang telah dikumpulkan (Saminem, 2009).

Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnoasa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1, Hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah ketidaknyamanan yang dialami ibu yaitu nyeri pinggang. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan beban perut yang semakin membesar dan mulai masuk pada rongga panggul.

b. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

c. Tindakan segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan mendapatkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Saminem, 2009). Pada tahap ini penulis tidak dapat menulis kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

d. Perencanaan tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang

ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu memberikan beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energy ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarah pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan

tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, sakit pada pinggang merupakan hal yang fisiologis yang dapat dialami ibu pada trimester III karena beban perut yang semakin membesar. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, pada ibu trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu sehingga mampu memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan memepermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

e. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan kebidanan secara efisien dimana Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu :110/80 mmHg, nadi :81x/menit, pernapasan: 18x/menit, suhu: 36,7°C, tinggi fundus uteri 4 jari bawah px (Mc Donald 27 cm, punggung kanan, kepala sudah masuk pintu atas panggul, djj 137x/menit. Menjelaskan kepada ibu

mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi. Mengajukan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah. Menjelaskan kepada ibu tentang inisiasi menyusui dini yaitu untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung Zat kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Menjelaskan kepada Ibu hamil tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam yang banyak dan belum waktu untuk bersalin, sakit kepala hebat, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam.

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, keramas rambut 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genitalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Mengajukan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe

diminum 1x250 mg pada malam hari setelah makan untuk mencegah pusing pada ibu, Vitamin C diminum x50 mg bersamaan dengan SF. Fungsinya membantu proses penyerapan SF. Jelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan pada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakannya saat ini seperti sakit pada pinggang adalah hal yang fisiologis. Menganjurkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 13 April 2019 di puskesmas Kopeta dengan membawa buku KIA. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register.

f. Evaluasi

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat diminta untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

Hasil evaluasi yang disampaikan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang tanda-tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, kebersihan dirinya, konsumsi makanan bergizi seimbang, cara minum obat yang benar, serta ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan serta semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

2. Persalinan

Pada tanggal 21 April 2019, Ny H datang di Puskesmas Kopeta dengan keluhan mules-mules, HPHT pada tanggal 21-07-2019 berarti usia kehamilan Ny H pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa

komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal.

a. Kala I

Pada kasus Ny H sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lender, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina, dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kala I persalinan Ny H berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, kantong ketuban masih utuh, presentase kepala, turun hodge II-III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Setyorini (2013) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada Hasil pemantauan/observasi pada Ny H setiap 30 menit adalah sebagai berikut.

Jam	TD	S	N	RR	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
07.30	110 / 70	36, 6	80	20	144	3x/10 mnt f: 30-35 detik	V/V tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, KK (+), Kepala turun H II-III
08.00			80	20	140	3x/10 mnt f: 30-35detik	

08 .30			82	20	143	3x/10 mnt f: 35 detik	
09.00			82	20	145	4x/10 mnt f: 40 detik	
09.30			80	20	144	4x/10 mnt f: 40- 45 detik	
10.00			82	20	143	4x/10 mnt f: 40- 45 detik	
10.50			82	20	143	4x/10 mnt f: 40- 45 detik	V/V tampak dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK (-), kepala turun H IV

Menurut teori saifuddin (2010 ) pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apa bila adaindikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada ibu berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk berkemih, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila ibu tampak kesakitan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his. Teori JNPK-KR (2008) mengatakan



ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

b. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan Ny H didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, kepala turun hodge IV, molase tidak ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2008).

Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny H adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny H berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.00 WITA dan bayi baru lahir spontan pada pukul 11.05 WITA. Menurut teori yang ada, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh

beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (saifuddin, 2006).

Bayi Laki-laki, menangis kuat dan atau bernapas spontan, bayi bergerak aktif, warna kulit merah muda, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Memberikan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

#### c. Kala III

Persalinan kala IV Ny.H di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang mengatakan ada tanda-tanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang

Pada Ny H dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala II Ny H berlangsung selama 07 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny H dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir yaitu

rupture derajat 1 dan di lakukan jahitan secara jelujur dijahit menggunakan benang chromik

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm 150$  cc, melakukan pemantaun kala IV setiap 15 menit daalm 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiapp 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada setiap 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV semua dulakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.H lahir pada usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 21 April 2019, pada pukul 11.05 Wita secara spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3400 gram, panjang badan :50 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada :33 cm, lingkar perut: 31 cm, ada labia minora dan labia mayora. Rooting reflek (+), pada saat dilakukan IMD bayi berusaha mencari puting susu ibu, sucking reflek (+), setelah mendapatkan putting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, swallowing reflek (+) reflek menelan baik, graps reflek (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan byi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, tonic neck reflek (+) ketika kepala bayi melakukan perubahan posisi kepala dengan cepat ke suatu sisi, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan

kaget.

Teori Marmi (2014) menyatakan ciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120-140x/menit, kulit kemerah-merahan. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri.

Hal ini telah sesuai dan tidak ada kesenjangan (Depkes, JPNK-KR, 2008). Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5-1 mg hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes. JNPK-KR, 2008). Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B0 pada usia 1 minggu, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori hepatitis B0 diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntik dipaha sebelah kiri (Depkes, JNKP-KR, 2008).

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan hari pertama, hari kedelapan, dan hari ke 21. Teori Marmi (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8-28 hari. Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 1 jam sampai usia 2 minggu, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya : Menjelaskan kepada ibu tentang Kontak kulit kekulit adalah kontak langsung kulit ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayinya. Manfaatnya: mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut

jantung bayi lebih teratur, mempercepat kenaikan berat badan dan pertumbuhan otak, kestabilan kadar gula darah bayi, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan On demand serta hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Bila bayi tertidur lebih dari 3 jam bangun bayinya dengan cara menyentil telapak kakinya. Dan permasalahannya seperti bayi sering menangis, bayi bingung puting susu, bayi dengan BBLR dan premature, bayi dengan ikterus, bayi dengan bibir sumbing, bayi kembar, bayi sakit, bayi dengan lidah pendek. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar agar ibu dapat melakukannya dirumah yaitu Selalu cuci tangan dengan bersih sebelum bersentuhan dengan bayi, jangan membubuhkan apapun pada tali pusat bayi, biarkan tali pusat bayi terbuka, tidak perlu ditutup dengan kain kasa atau gurita, selalu jaga agar tali pusat selalu kering tidak terkena kotoran bayi atau air kemihnya. Jika tali pusatnya terkena kotoran, segera cuci dengan air bersih dan sabun, lalu bersihkan dan keringkan. Lipat popok atau celana bayi di bawah tali pusat, biarkan tali pusat bayi terlepas dengan alami, jangan pernah mencoba untuk menariknya karena dapat menyebabkan perdarahan, perhatikan tanda- tanda infeksi berikut ini: bernanah, tercium bau yang tidak sedap, ada pembengkakan di sekitar tali pusatnya. Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayinya ke puskesmas atau posyandu agar bayinya bisa mendapatkan imunisasi lanjutan semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi, yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan anjurkan ibu untuk segera ketempat pelayanan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.

Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti pakaian bayi setiap kali basah serta memandikan bayi pagi dan sore. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan

yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

#### 4. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny H dimulai dari 2 jam post partum . hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Ambarwati, dkk, 2010)

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mulas hal ini bersifat fisiologis karena suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistiyawati, 2009). Maka tidak ada kesenjangan dengan teori. Ny H diberikan pil zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI Karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Ambarwati, 2010). Memberikan Ny H Tablet Fe 2x200 mg dan anjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambahan darah dan mau memberikan ASI eksklusif, tidak ada kesenjangan dengan teori. Penulis juga melakukan kunjungan pada nifas, dimana teori Ambarwati (2010) mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi, tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada. Penulis melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan hari pertama , hari ketujuh, dan hari ke 29. Teori mengatakan bahwa kunjungan pada masa nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada hari ke4-28 hari, dan kunjungan ketiga hari ke-29-42 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan masa nifas 1 hari post partum, hasil pemeriksaan yang

didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lochea rubra, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik, keluar ASI dari payudara. Teori Ambarwati (2010) lokea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 7 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 82x/menit, suhu 36,8° C, pernapasan 21x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU pertengahan symphysis pusat, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia ada pengeluaran lokea sanguinilenta. Teori Sulistyawati (2009) mengatakan bahwa lokea sanguinilenta biasa muncul pada hari keempat sampai hari ketujuh post partum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan III, 28 hari post partum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 81x/menit, suhu 36,7° C, pernapasan 22x/menit. Pada pemeriksaan fisik puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, pada palpasi abdomen TFU tidak teraba, kandung kemih kosong sedangkan pada daerah genitalia tidak ada pengeluaran lokea. Ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan makanan dan minuman selama masa nifas, ibu istirahat yang cukup. ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. H dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada bulan Maret-Mei 2019, maka dapat disimpulkan:

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny H pada bulan Maret – Mei 2019. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 12,0 gr%. Penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenali tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.H dengan kehamilan 39 minggu tanggal 21 April 2019 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV dimana pada saat persalinan terjadi laserasi perineum derajat II tapi segera ditangani sesuai dengan kewenangan bidan yaitu penjahitan laserasi dan selain itu tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 6 minggu post partum, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny.H dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan 3400 gr, panjang badan



50 cm, IMD berjalan lancar selama 1 jam, bayi menetek kuat, bergerak aktif dan ASI yang keluar banyak. Selain itu juga dilakukan pemantauan pada 3 hari pertama hingga hari ke 49 atau memasuki 6 minggu.

5. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.

## **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan/Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Kopeta  
Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.
3. Bagi Pasien  
Agar klien/ibu memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl dengan melakukan pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan.
4. Bagi Penulis  
Agar penulis/mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen

SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

## DAFTAR PUSTAKA

\_\_\_\_\_. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibi di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Ambarwati, Eny dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Asri, Dwi dan Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1983. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen

Bahiyatu. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC

Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Buku Acuan Persalinan Normal. 2008

Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta Dinas Kesehatan Provinsi NTT.2013

Green, Carol J dan Wilkinson.2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Hidayat, Azis Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik*

*Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

JNPK-KR, 2008

Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency)

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*

Kriebs dan Gegor. 2010. *Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC

Lailiyana dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta Pustaka Pelajar

Pantikawati, Ika dan Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Saminem, 2009. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta: Buku kedokteran: ECG